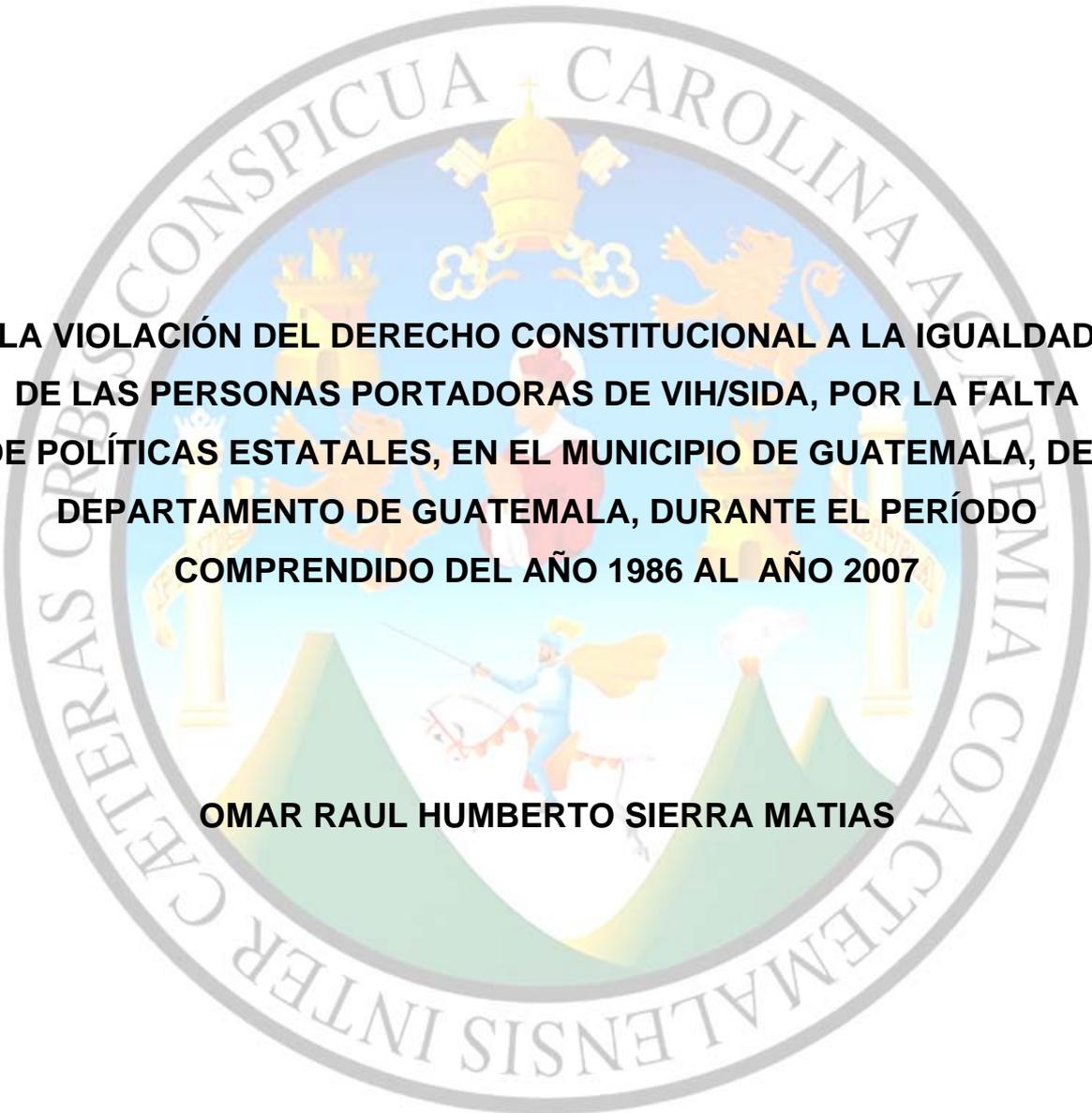


**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

The seal of the University of San Carlos of Guatemala is a circular emblem. It features a central figure of a knight on horseback, holding a lance and a shield, set against a background of green hills and a blue sky. Above the knight is a golden crown with a cross on top. The seal is surrounded by a grey border containing the Latin motto "ACADEMIA COACTEMALENSIS INTER CAETERAS CRIBIS CONSPICUA CAROLINA ACADEMIA".

**LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD
DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA, POR LA FALTA
DE POLÍTICAS ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL
DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO
COMPRENDIDO DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007**

OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS

GUATEMALA, AGOSTO DE 2009.

**UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES**

**LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD DE LAS
PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA, POR LA FALTA DE POLÍTICAS
ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL DEPARTAMENTO
DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO
DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007**

TESIS

Presentada a la Honorable Junta Directiva
de la
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
de la
Universidad de San Carlos de Guatemala

Por

OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS

Previo a conferírsele el grado académico de
LICENCIADO EN CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
y los títulos profesionales de
ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala, agosto de 2009.

**HONORABLE JUNTA DIRECTIVA
DE LA
FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA**

DECANO: Lic. Bonerge Amilcar Mejía Orellana
VOCAL I: Lic. César Landelino Franco López
VOCAL II: Lic. Gustavo Bonilla
VOCAL III: Lic. Erick Rolando Huitz Enríquez
VOCAL IV: Br. Marco Vincio Villatoro López
VOCAL V: Br. Gabriela María Santizo Mazariegos
SECRETARIO: Lic. Avidán Ortiz Orellana

**TRIBUNAL QUE PRACTICÓ
EL EXÁMEN TÉCNICO PROFESIONAL**

Primera fase:

Presidente: Lic. Laura Consuelo Montes Mendoza
Vocal: Lic. Berta Aracely Ortíz Robles
Secretario: Lic. Héctor Antonio Roldán Cabrera

Segunda fase:

Presidente: Lic. Juan Ramiro Toledo Álvarez
Vocal: Lic. María Lesvia Leal Chávez
Secretario: Lic. Viviana Nineth Vega Morales

RAZÓN: “Únicamente el autor es responsable de las doctrinas sustentadas y contenido de la tesis” (Artículo 43 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público).



LICENCIADO
EDGAR ARMINDO CASTILLO AYALA
ABOGADO Y NOTARIO
Bufete profesional 3ª. Avenida 13-62 zona 1,
Guatemala, Guatemala.
Teléfono: 22327936



Guatemala, 28 de agosto de 2008

Licenciado

Carlos Manuel Castro Monroy

Jefe de la Unidad de Asesoría de Tesis

Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales

Universidad de San Carlos de Guatemala.



De manera atenta me dirijo a usted para informarle que en cumplimiento al nombramiento emitido, he procedido a asesorar el trabajo de tesis del Bachiller OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS, intitulado: LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA, POR LA FALTA DE POLÍTICAS ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007.

A mi criterio el presente trabajo de investigación cumple con todos los requisitos y formalidades que establece el normativo de esta facultad, razón por la cual emito el dictamen siguiente:

Considero que el tema investigado por el estudiante, es de suma importancia respecto a su contenido social, científico y técnico, contiene valiosa información sobre el VIH/SIDA, características del virus, sus formas de contagio, derechos humanos, violación a los derechos humanos, discriminación que sufren las personas que viven con esta enfermedad por mencionar algunos de los aportes relevantes.

Los métodos utilizados fueron: el método Analítico Sintético, que permitió al estudiante desarrollar la investigación por medio de la desmembración de todo el material recabado y obtenido, compilando por medio de la síntesis, lo más significativo y lo que más enriqueciera la presente. Método que también le permitió realizar las conclusiones pertinentes haciendo aportaciones valiosas y las propuestas concretas de mejora o solución para el presente trabajo de investigación. También utilizo el método Inductivo y Deductivo, esto le permitió al estudiante partir de un caso en



particular, ejemplo la situación en nuestro departamento para establecer una realidad en general de nuestro país y viceversa. El método Histórico Comparativo que le permitió al estudiante establecer la gravedad del problema haciendo las comparaciones pertinentes desde la época en que inicio la epidemia hasta el año 2007. Las técnicas que el estudiante utilizo fueron la recolección de datos que obtuvo de distintas organizaciones que trabajan con personas que viven con VIH/SIDA. Así como las fichas bibliográficas y de trabajo.

La contribución científica de este trabajo de tesis reviste de las características de importancia; Es por ello que la presente investigación se enmarca en exponer a la sociedad como la violación al derecho de igualdad de las personas portadoras de VIH/SIDA, ocasiona el desarrollo de la epidemia en nuestra sociedad.

Considero que tanto las recomendaciones como las conclusiones de este trabajo de tesis son congruentes con la investigación realizada y son un aporte importante para la solución del problema planteado.

La bibliografía utilizada por el estudiante fue la adecuada por ser esta de información actual y brindar a esta investigación la veracidad requerida.

Por lo expuesto OPINO que el trabajo de el Bachiller OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS, satisface y reúne los requisitos necesarios para su aprobación, tal y como lo establece el reglamento para la elaboración de tesis, en particular el artículo 32 de dicho normativo; Por ende, emito **DICTAMEN FAVORABLE**; Para que pueda continuar con la tramitación correspondiente.

Como muestra de mi más alta consideración y estima, me suscribo del señor coordinador; Como su atento y seguro servidor.

Lic. Edgar Armindo Castillo Ayala

Abogado y Notario
Colegiado No. 6220

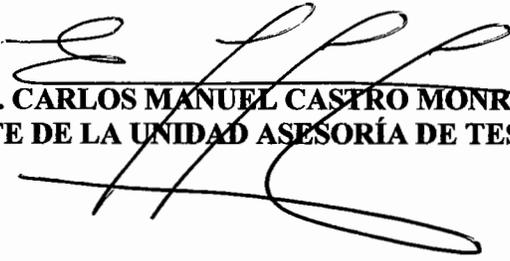
Edgar Armindo Castillo Ayala
Abogado y Notario



UNIDAD ASESORÍA DE TESIS DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES. Guatemala, treinta de septiembre de dos mil ocho.

Atentamente, pase al (a) LICENCIADO (A) PEDRO JOSÉ LUIS MARROQUÍN CHINCHILLA, para que proceda a revisar el trabajo de tesis del (de la) estudiante OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS, Intitulado: "LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DEL VIH/SIDA, POR LA FALTA DE POLÍTICAS ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, DURANTE EL PERIODO COMPRENDIDO DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007".

Me permito hacer de su conocimiento que está facultado (a) para realizar las modificaciones de forma y fondo que tengan por objeto mejorar la investigación, asimismo, del título de trabajo de tesis. En el dictamen correspondiente debe hacer constar el contenido del Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público, el cual dice: "Tanto el asesor como el revisor de tesis, harán constar en los dictámenes correspondientes, su opinión respecto del contenido científico y técnico de la tesis, la metodología y técnicas de investigación utilizadas, la redacción, los cuadros estadísticos si fueren necesarios, la contribución científica de la misma, las conclusiones, las recomendaciones y la bibliografía utilizada, si aprueban o desaprueban el trabajo de investigación y otras consideraciones que estimen pertinentes".


LIC. CARLOS MANUEL CASTRO MONROY
JEFE DE LA UNIDAD ASESORÍA DE TESIS



cc.Unidad de Tesis
CMCM/ragm



LICENCIADO

Pedro José Luis Marroquín Chinchilla

ABOGADO Y NOTARIO

Guatemala 21 de Octubre 2008

Licenciado

Carlos Manuel Castro Monroy
Coordinador de la Unidad de Asesoría de Tesis
Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales
Universidad de San Carlos de Guatemala.



En cumplimiento al nombramiento emitido, he procedido a revisar el trabajo de tesis del bachiller **OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS**, intitulado: **LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA, POR LA FALTA DE POLÍTICAS ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007.** Procedí conforme al requerimiento indicado, estableciendo que dicho tema es de relevancia en la actualidad, más aún cuando se enmarca en explicar la importancia y las incidencias a la violación constitucional del derecho de igualdad de las personas que portan la fatal enfermedad del VIH/SIDA, en nuestra sociedad.

En el lapso de la revisión, así como en el desarrollo del trabajo de tesis, el estudiante pudo de manifiesto su capacidad de investigación, utilizando en su elaboración las técnicas y métodos de investigación actuales; aceptando las sugerencias que durante la revisión le realicé, además considero que el presente trabajo de tesis constituye un gran aporte a nuestra sociedad y a la comunidad jurídica; por su estudio profundo.

Se utilizaron el Método Analítico Sintético y el Método Histórico Comparativo; el Método Analítico Sintético permitió al bachiller Sierra Matias, efectuar el análisis respectivo en cada caso, desde el momento de recopilar el material hasta el momento de realizar las conclusiones respectivas, utilizando para ello la síntesis; El método Histórico Comparativo fue de gran utilidad, en virtud que la investigación se enmarca dentro del periodo de 1986 a 2007 y es parte esencial de este trabajo verificar si en realidad en este periodo han aumentado los casos de VIH/SIDA, el realizar las comparaciones respectivas le permitió al estudiante tener una mejor visión de la realidad de la epidemia en el departamento de Guatemala.

La recolección de datos, del material que le fue proporcionado e indicado al estudiante por varias organizaciones que trabajan con personas que viven con VIH/SIDA y las fichas bibliograficas y de trabajo, fueron las técnicas que se utilizaron.

La contribución científica de este trabajo de tesis radica en la información respecto del VIH/SIDA, enfermedad de la cual se habla mucho ¿pero cómo saber si

Pedro José Luis Marroquín Chinchilla

ABOGADO Y NOTARIO



todo lo que se dice es verdad? He aquí la importancia de tener material en el que se encuentre información veraz al respecto, al analizar este trabajo de investigación además de instruirnos, logramos entender en pequeña medida la gran batalla de estas personas por vivir día a día, con esta enfermedad.

Considero que tanto las conclusiones como las recomendaciones se realizaron conforme cada uno de los capítulos de la misma. Las conclusiones están escritas de forma clara y congruentes con el contenido de la tesis; asimismo las recomendaciones están relacionadas con las conclusiones y el bachiller propone en ellas soluciones lógicas y probables que podrían ayudar a mejorar el respeto de los derechos de las personas portadoras de VIH/SIDA.

En relación a La bibliografía utilizada, por ser el VIH/SIDA un tema en constante evolución, se utilizó material electrónico obtenido del Internet, además del material que le fue proporcionado al estudiante. En general considero que la bibliografía fue la idónea para esta clase de investigación, con ella se obtuvo información actual y veraz.

Se pudo establecer que el trabajo del bachiller **OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS**, se efectuó apegado a los presupuestos tanto de forma como de fondo, tal y como lo establece el Artículo 32 del Normativo para la Elaboración de Tesis de de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del examen General Público.

Por lo anteriormente expuesto **OPINO** que resulta procedente emitir **DICTAMEN FAVORABLE**; aprobando el trabajo de tesis revisado, para que pueda continuar con su tramitación correspondiente.

Atentamente.


Lic. Pedro José Luis Marroquín Chinchilla
Abogado y Notario
Colegiado No. 5,379.

Lic. Pedro José Luis Marroquín Chinchilla
Abogado y Notario

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS
DE GUATEMALA



FACULTAD DE CIENCIAS
JURÍDICAS Y SOCIALES

Ciudad Universitaria, zona 12
Guatemala, C. A.



DECANATO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS JURÍDICAS Y SOCIALES.

Guatemala, diecinueve de mayo del año dos mil nueve.

Con vista en los dictámenes que anteceden, se autoriza la Impresión del trabajo de Tesis del (de la) estudiante OMAR RAUL HUMBERTO SIERRA MATIAS, Titulado LA VIOLACIÓN DEL DERECHO CONSTITUCIONAL A LA IGUALDAD DE LAS PERSONAS PORTADORAS DE VIH/SIDA, POR LA FALTA DE POLÍTICAS ESTATALES, EN EL MUNICIPIO DE GUATEMALA, DEL DEPARTAMENTO DE GUATEMALA, DURANTE EL PERÍODO COMPRENDIDO DEL AÑO 1986 AL AÑO 2007. Artículos 31, 33 y 34 del Normativo para la elaboración de Tesis de Licenciatura en Ciencias Jurídicas y Sociales y del Examen General Público.-

CMCM/sllh



DEDICATORIA

- A Dios: Por tantas bendiciones y estar conmigo siempre.
- A mi mamá: Aracely Matias; por tu amor inmesurable y absoluto, hacer tuya mi lucha y ser pilar de mi existencia. Porque de tu sacrificio erigí este sueño. Gracias.
- A mi papá: Raul Sierra (Q.E.P.D.) ; tus enseñanzas hicieron que desde niño me forjara esta meta, sea este acto un reconocimiento en tu memoria.
- A mis hermanos: Saby, Alma y Luisito; ustedes me han hecho sentir único, amado y respetado, gracias por formar parte de mis luchas, indudablemente se que ustedes siempre están allí.
- A mis hermanitos y sobrinos: Flavio, Aimee, Lehi, Mishel, Victor, Gerardito, Jorgito y Alejandra, ustedes son la razón y el mayor regalo de nuestras vidas.
- A: Luis Navarrete y Gerardo Alvarado; por todo el cariño, respeto y apoyo.
- A: Carlos Ochoa; gracias por tu apoyo y constancia, sin tu ayuda esta tesis no hubiera sido posible.
- A mis tías: Elvita, por su entereza, bondad y contar con usted siempre.
Gloria Cardoza, por ofrendarme de su tiempo, cariño y enseñanzas que me instruyeron, gracias.

A: Toda mi familia, gracias por su apoyo.

A la familia: Ochoa Rodas; gracias por su confianza y cariño.

A mis amigos: Oscar, Rafael, Aldo, Sergio, Marco, Fosal, Memo, Paola, Maria José, Cristy, Faby, Nancy, Mónica, Sandra, Silvia y Paty.
Por sus consejos, enseñanzas y estar siempre presentes, gracias.

A los licenciados: Edgar Armindo Castillo Ayala y Pedro José Luis Marroquín Chinchilla, gracias por su colaboración en la realización de esta tesis.

Agradecimiento especial a: La Universidad de San Carlos de Guatemala y a la Facultad de Ciencias Jurídicas y Sociales.

ÍNDICE

	Pág.
Introducción.....	i

CAPÍTULO I

1. La igualdad.....	1
1.1 La igualdad humana.....	1
1.2 El principio de legalidad y su relación con el derecho a la igualdad.....	3
1.3 Equidad.....	3
1.4 Análisis del Artículo cuarto de la Constitución Política de la República de Guatemala relacionado con el derecho a la igualdad.....	4
1.5 La justicia y la igualdad.....	7
1.6 Justicia según John Rawls.....	9
1.6.1 Prioridad de la justicia como imparcialidad.....	9

CAPÍTULO II

2. La igualdad y los derechos humanos.....	13
2.1 La igualdad como un derecho humano.....	13
2.2 Los derechos humanos en un sentido más amplio.....	14
2.3 Historia de los derechos humanos.....	15
2.4 Historia de los derechos humanos en Guatemala.....	18
2.5 Clasificación de los derechos humanos.....	19
2.5.1 Derechos civiles y políticos, primera generación.....	20
2.5.2 Derechos económicos, sociales y culturales, segunda generación.....	21
2.5.3 Derechos de los pueblos, tercera generación.....	21

	Pág.
2.6 Violación de los derechos humanos.....	22

CAPÍTULO III

3. Naturaleza y magnitud de la epidemia del vih/sida.....	25
3.1 Origen del vih/sida.....	25
3.2 Inicios del vih/sida en Guatemala.....	28
3.3 El vih/sida, visión general de la epidemia.....	29
3.4 Características del vih/sida.....	32
3.4.1 Los retrovirus.....	32
3.4.2 Metáfora del tren.....	33
3.5 Diferencias entre vih y sida.....	35
3.6 Formas de contraer el vih/sida.....	39
3.6.1 Penetración.....	39
3.6.2 Sexo oral.....	40
3.6.3 Vía parenteral.....	40
3.6.4 Vía vertical o perinatal.....	42
3.7 No son formas de contraer la infección.....	43
3.8 Situación actual del vih/sida en Guatemala.....	43

CAPÍTULO IV

4. La discriminación como efecto de la violación al derecho de igualdad.	47
4.1 Definición de discriminación.....	47

	Pág.
4.2 Tipos de discriminación.....	48
4.2.1 Racismo y xenofobia.....	48
4.2.2 Homofobia.....	51
4.2.3 Discriminación a discapacitados y enfermos.....	53
4.2.4 Discriminación a las mujeres sexismo y machismo.....	55
4.2.5 Diferenciación según el estrato social.....	56
4.2.6 Discriminación religiosa.....	59
4.2.7 Discriminación positiva.....	60
4.3 Discriminación como estigma de la epidemia.....	61
4.4 Efectos sociales de la discriminación.....	66
4.5 ¿Cómo se puede progresar en la superación de éste estigma y ésta discriminación?.....	67

CAPÍTULO V

5. Violación del derecho constitucional a la igualdad de las personas portadoras de vih/sida.....	69
5.1 Respuesta al vih/sida en Guatemala enfrenta serios desafíos.....	69
5.1.1 Descentralización de servicios.....	71
5.1.2 Lotería de medicamentos anti /vih en Guatemala.....	72
5.1.3 Gobierno aplica eutanasia técnica a pacientes de vih/sida.....	72

	Pág.
5.2 Atraso en la entrega de pruebas por falta de presupuesto.....	74
5.2.1 Carga viral y cd4.....	74
5.3 El vih, una realidad con grandes desafíos.....	75
5.4 Las violaciones de derechos exacerban la epidemia mundial de vih/sida.....	76
5.5 Discriminación laboral hacia personas con vih/sida.....	80

CAPÍTULO VI

6. Políticas y legislación nacional para la prevención, atención, control de its, vih/sida y propuesta de programa de prevención del vih/sida, culturalmente adaptado para Guatemala.....	83
6.1 Análisis de la legislación laboral en materia de igualdad y no discriminación de ninguna persona.....	83
6.2. Políticas empleadas por el Estado de Guatemala para educar y tratar a las personas portadoras de vih/sida.....	85
6.2.1 Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control, de Its, vih y sida, Guatemala 2006-2010.....	86
6.2.1.1 Eje prevención.....	87
6.2.1.2 Eje atención integral.....	87
6.2.1.3 Eje entorno.....	88
6.2.1.4 Eje monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica.....	88

	Pág.
6.3 Propuesta de programa de prevención de vih/sida, culturalmente adaptado para Guatemala.....	90
6.3.1 La cultura.....	90
6.3.2 El proyecto cuenta con tres componentes específicos.....	92
6.3.2.1 Investigación.....	92
6.3.2.2 Estudios de casos.....	92
6.3.2.3 Uso del arte y de la creatividad en la prevención y tratamiento del vih/sida.....	92
6.3.2.3.1 Teatro interactivo.....	92
6.3.2.3.2 Encuentro de jóvenes por Guatemala.....	93
6.3.2.3.3 Uso de artes visuales.....	93
CONCLUSIONES.....	95
RECOMENDACIONES.....	97
BIBLIOGRAFÍA.....	99

INTRODUCCIÓN

Ante una enfermedad como el síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida, que abarca aspectos tan complejos, la defensa y protección del derecho constitucional a la igualdad de las personas portadoras, de las conductas que pretenden marginarlos tiene una finalidad que consiste en evitar la propagación de la epidemia, pues el temor al rechazo familiar, a perder el empleo y a la censura pública disminuye la efectividad de los esfuerzos de prevención y atención del vih/sida. Las ideas acerca del estilo de vida de las personas que viven con la enfermedad contribuye a pensar que se trata de un problema que afecta a otra clase de personas, un error que lleva a subestimar el riesgo que se corre y a entorpecer la adopción de medidas preventivas.

El problema central es la discriminación que sufren los portadores del virus, lo que además de ser una lesión social, es una violación al derecho de igualdad. La discriminación no ha variado mucho desde los primeros casos que fueron diagnosticados en los ochentas y actualmente el estigma y la discriminación relacionados con dicha enfermedad, siguen siendo un obstáculo en la lucha eficaz contra la epidemia. En 2007 se estimaba que vivían con el vih 33,2 millones de personas, 2,5 millones se infectaron y 2,1 millones fallecieron como consecuencia del sida.

Algunos objetivos de la presente investigación son: primero, establecer que el Estado de Guatemala no ha implementado las políticas estatales necesarias para evitar la violación del derecho constitucional a la igualdad de las personas portadoras de vih/sida y segundo, determinar que por falta de un mejor presupuesto y programas integrales para atender a las personas portadoras del virus, viven enfermas y se desperdicia su productividad, que sería útil a la sociedad.

En el primer capítulo se describe la igualdad, el derecho a la igualdad, su relación con el principio de legalidad y se aborda el tema de la equidad, se analiza el Artículo cuarto

de la Constitución, la justicia y la igualdad, finaliza con la teoría de justicia de John Rawls; en el capítulo segundo, se analiza el porqué la igualdad es un derecho humano, definiendo los derechos humanos, desarrollando la historia de los mismos, concluyendo con la definición de una violación a estos derechos; en el capítulo tercero se desarrolla el tema del vih/sida, principiando con el origen de dicha enfermedad, tanto en el mundo, como en Guatemala y una visión general de la epidemia en nuestra sociedad, estableciendo las diferencias entre vih y sida y las formas de contraerlo, se expone la situación actual de la epidemia en Guatemala; el capítulo cuarto contiene la violación al derecho de igualdad, se define qué es discriminación, clases de discriminación, cómo la discriminación es un estigma de la epidemia y los efectos sociales de la misma; en el capítulo quinto se presenta la violación del derecho constitucional a la igualdad de las personas portadoras de vih/sida y por último en el capítulo sexto se expone las políticas y legislación nacional para la prevención, atención, control de its, vih/sida y propuestas del programa, culturalmente adaptado para Guatemala.

El fundamento se encuentra en las siguientes teorías de Jhon Rawls: cada persona posee una inviolabilidad fundada en la justicia que incluso el bienestar de la sociedad como un todo no puede atropellar. Una sociedad esta bien ordenada no solo cuando esta diseñada para promover el bien de sus miembros, sino cuando también esta efectivamente regulada por una concepción de justicia.

Métodos utilizados: analítico sintético, con el cual se desglosa la información disponible sobre el tema y se sustrae lo más importante. El método deductivo e inductivo permitió partir de información muy general para tener una visión de la realidad de la epidemia y delimitarla al campo de estudio y viceversa. Con el método histórico comparativo se estableció la evolución que la epidemia ha tenido en los años de su existencia, en relación al porcentaje de personas infectadas. Las técnicas para la recolección de datos empleados fueron: la ficha de trabajo y la ficha bibliográfica.

CAPÍTULO I

1. La igualdad

1.1. Igualdad humana

Se llama así para abreviar al derecho de igualdad cuando se refiere a áreas tales como la política, la social y la económica. Dos tesis se han compuesto al respecto: los hombres no son iguales, entendiéndose generalmente con ello que no lo son porque no han nacido iguales; los hombres son iguales, entendiéndose que si no lo son, lo deben ser, por que han nacido iguales. Los que defienden la primera tesis alegan que los hombres no han nacido iguales, ya que hay muchos grados de inteligencia, capacidad, disposición, etc. Sería pues según ello, injusto que todos los hombres tuviesen los mismos derechos. Los que defienden la segunda tesis alegan que las diferencias entre los hombres respecto a inteligencia, capacidad, disposición, etc., no prueba que no tengan todos los mismos derechos, los cuales afectan por igual a las esferas política, social y económica.

Todos los hombres han nacido iguales no quiere decir, por tanto, que sean iguales, física o mentalmente, quiere decir que hay ciertos derechos básicos comunes a todos los hombres, sea cual sea su constitución corporal o mental y que por el simple hecho de que un hombre los tenga todos los demás tienen derecho al mismo.

Igualdad ante la ley, trato igual en circunstancias iguales, que significa la prohibición de toda decisión o norma legal de carácter discriminatorio por parte de los órganos estatales.

El Artículo primero de la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano del 20 de junio de 1776 dice: "Todos los hombres son por naturaleza igualmente libres e independientes y tienen ciertos derechos inherentes, de los cuales, cuando entran en estado de sociedad, no pueden, por ningún contrato, privar o despojar a su posteridad; especialmente el goce de la vida y de la libertad, los medios de adquirir y poseer la

propiedad y de perseguir y obtener la felicidad y la seguridad”¹.

De las doctrinas del derecho individual emanan dos acepciones de la palabra igualdad: la primera dice que los hombres son, en conjunto, muy parecidos en sus dotes naturales de carácter e inteligencia, la segunda asevera que, aunque como individuos difieren profundamente en capacidad y en carácter, en cuanto a seres humanos tienen los mismos títulos para la consideración y el respeto.

Desde la antigüedad el hombre buscó argumentos sólidos para resolver el problema de existencia y fundamento del derecho y con él, situar al hombre dotándolo de normas igualitarias. De ahí entonces, que las doctrinas del derecho individual, al considerar que el individuo nace libre, le otorga ciertos poderes o derechos.

Las doctrinas del derecho social se oponen a las doctrinas del derecho individual, diciendo que el hombre es naturalmente social y sometido por lo tanto, a las reglas que en esa sociedad le impone con respecto a los demás hombres y sus derechos no son nada más que derivaciones de sus obligaciones, afirmando que todo hombre forma parte de un grupo humano, pero al mismo tiempo tiene conciencia de su propia individualidad.

Si los hombres son iguales para la ley es porque la ley ha establecido e impuesto esta igualdad, por lo que se debe respetar lo que a ella misma obliga.

El Artículo 10 de la declaración universal de derechos del hombre dice: "toda persona tiene derecho a condiciones de plena igualdad..." El principio fundamental de la igualdad es que no haya distinciones entre el rico y el pobre, el amigo y el desconocido, el sano o el enfermo, el poderoso, aunque fuese el Estado y el desvalido, el gran hombre y el humilde desconocido, hombre y mujer, nacionales y extranjeros, religiosos

¹MARTÍN MAGLIO, Federico. "1776 Declaración de derechos de Virginia", <http://www.fmmeducacion.com.ar/Historia/> (13 de abril de 2,008).

y ateos, progresistas y conservadores, el hombre de piel clara y el de obscura, etc.”²

De aquí el precepto se divide en dos: en que las normas no deben establecer desigualdades entre los hombres y en que los procesos judiciales deben evitar el perjuicio y la inadecuada aplicación e interpretación de la norma evitando caer en la injusticia. La igualdad existe solamente en relaciones sociales, es decir no se puede hablar de igualdad de un hombre consigo mismo, sin un marco referencial con alguien más.

1.2. El principio de legalidad y su relación con el derecho a la igualdad

Es un principio fundamental del derecho público conforme al cual todo ejercicio de potestades debe sustentarse en normas jurídicas que determine un órgano competente y un conjunto de materias que caen bajo su jurisdicción. Por esta razón se dice que el principio de legalidad asegura la seguridad jurídica.

Se podría decir que el principio de legalidad es la regla de oro del derecho público y en tal carácter actúa como parámetro para decir que un Estado es un Estado de derecho, pues en él, el poder tiene su fundamento y límite en las normas jurídicas.

El derecho a la igualdad es un derecho que está vinculado directamente al principio de legalidad, puesto que cualquier aplicación que no sea igualitaria de la ley es una violación a la ley misma y por lo tanto una violación al principio de legalidad.

1.3. Equidad

La equidad viene del latín *aequitas*, de *aequus*, igual. Tienen una connotación de justicia e igualdad social con responsabilidad y valoración de la individualidad, llegando a un equilibrio entre las dos cosas, la equidad es lo justo en plenitud. La equidad debe darse en los siguientes ámbitos: laboral, étnico, político, religioso, social y de género.

²Derechos humanos para todos, “**Declaración universal de los derechos humanos**”, <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm> (16 de abril de 2,008).

El filósofo Aristóteles, dice que la equidad es la justicia aplicada al caso concreto, según el filósofo, muchas veces la rigurosa aplicación de una norma a los casos que regula puede producir efectos injustos. Se hace necesario que en el derecho se atenúen los efectos perniciosos del tenor literal de una ley. Es por ello, que recurrir a la equidad en el derecho, equivale a resolver en virtud de una norma general sobre un caso particular, según las propias circunstancias del caso.

La equidad constituye uno de los postulados básicos de tales principios generales del derecho y nos indica que está íntimamente ligada a la justicia, no pudiendo entenderse sin ella. Tanto es así que Aristóteles consideraba lo equitativo y lo justo como una misma cosa; pero para él, aún siendo ambos buenos, la diferencia existente entre ellos es que lo equitativo es mejor aún.

De tal forma el real diccionario de la lengua española, la equidad es contemplada como la bondadosa templanza habitual; propensión a dejarse guiar, o a fallar, por el sentimiento del deber o de la conciencia, más bien que por las prescripciones rigurosas de la justicia o por el texto terminante de la ley; a su vez se define como justicia natural por oposición a la letra de la ley positiva. Por lo tanto dentro de la definición de éste principio encontramos referencias a lo justo, a la justicia; sin embargo justicia y equidad son conceptos distintos.

La justicia es universal, pero no siempre puede tener en cuenta los casos concretos en su aplicación, tomando como referencia la ley como medida de la justicia, la equidad estaría ahí, para corregir la omisión o el error producido o la aplicación rigorista de la misma. Con lo que la equidad también es lo justo y ambas, equidad y justicia, no son incompatibles sino que se complementan.

1.4. Análisis del artículo cuarto de la constitución política de la república de Guatemala relacionado con el derecho a la igualdad

Artículo cuarto de la Constitución Política de la República de Guatemala, Libertad e Igualdad; “En Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil tienen iguales

oportunidades y responsabilidades. Ninguna persona puede ser sometida a servidumbre ni a otra condición que menoscabe su dignidad. Los seres humanos deben guardar conducta fraternal entre sí”.

Todas las personas nacemos con iguales derechos. Todos somos iguales y no hay unos mejores que los otros; no hay nadie que se pueda considerar superior en derechos. Ningún individuo puede arrogarse el derecho a decidir cómo deben vivir los demás ni cómo deben usar su propiedad y su vida; sin importar raza, sexo, estatus social, preferencia sexual, religión, toda persona es igual en derechos. Si todos somos iguales, debemos tratarnos con respeto y la imposición de unos sobre los otros es un irrespeto que no se puede aceptar.

La igualdad de oportunidades es una forma de justicia social, que propugna que un sistema es socialmente justo cuando todas las personas tienen básicamente las mismas posibilidades de acceder al bienestar social y poseen los mismos derechos políticos y civiles. La igualdad de oportunidades se da cuando cada persona tiene el mismo acceso potencial a un cierto bien social o económico que cualquier otra persona. La igualdad de resultados por otra parte significa que cada persona recibe efectivamente la misma cantidad del bien social o económico que cualquier otra persona.

La libertad y la igualdad correctamente entendidas no son conceptos opuestos ni contradictorios, si se considera que la ética es el conjunto universal de normas adecuadas para la supervivencia, el desarrollo y la felicidad de los seres humanos, resulta entonces que la idea de libertad se basa en la idea de igualdad. La ética se descubre progresivamente estudiando la naturaleza humana, es decir lo que todas las personas tienen en común, la esencia que todos los seres humanos comparten, aquello en lo cual somos iguales: todos somos actores racionales, valoramos y escogemos fines que intentamos alcanzar mediante la aplicación de medios escasos.

El concepto ético central es la libertad, que cada persona está legitimada para decidir por sí misma en el ámbito de su propiedad, sin interferencias violentas de los demás: es

la única norma ética que puede ser universal y simétrica. Cada uno es propietario de sí mismo, de lo que crea y coloniza y de lo que intercambia voluntariamente con los demás.

Es posible que algunas personas se consideren fundamentalmente diferentes a otras, unos son superiores y otros infrahumanos. Afirmar sin más que todos los seres humanos somos iguales es muy peligroso, ya que es una expresión ambigua y sus diferentes interpretaciones tienen consecuencias muy distintas, prácticamente divergentes. La igualdad esencial de la especie, su estructura mental, su forma abstracta de actuar es cierta, pero a partir de allí surgen las diferencias. Hay accidentes, características particulares, que pueden y de hecho suelen ser diferentes: capacidades, aptitudes intelectuales y físicas, disponibilidad de bienes de consumo y de capital, oportunidades y deseos, gustos, preferencias.

La igualdad en lo accidental o igualitarismo es empíricamente falsa, la vida siempre se caracteriza por la heterogeneidad y la diversidad, pero hay una multiplicidad de ideologías, normalmente irracionales, que la consideran un valor supremo. Pero cuando todo tiene que ser igual o por lo menos no tan diferente, ¿quién decide cuáles son las características que deben ser compartidas? ¿Quién asigna los recursos y cómo los reparte? Si se quiere conseguir que a todos les guste lo mismo y tengan lo mismo, todos los seres humanos son como clones salidos idénticos de la misma fábrica: sólo hay un ser humano y múltiples copias, pero la interacción con ambientes diversos puede hacer que personas inicialmente iguales tiendan a diferenciarse. Si se quiere que todos tengan lo mismo pero respetando las distintas preferencias y si se les permite realizar intercambios, las personas tenderán a hacerlos voluntariamente en la medida en que sea posible transferir bienes materiales o conocimientos para poder alcanzar mejor sus diferentes objetivos y así se apartarán de forma espontánea de la igualdad de recursos. Que todas las personas puedan disponer de distintos recursos pero los mismos gustos parece la aspiración última de un genio de la publicidad y el marketing, acabar con la subjetividad de las valoraciones.

En cuanto a la ley: reconoce a todos los ciudadanos capacidad para los mismos derechos, se refiere a que tienen las mismas opciones, esto es el derecho a la igualdad. Se refiere a la asociación de seres vivos que funcionan mediante relaciones organizadas de dependencia mutua, que se llevará a cabo a través de un complejo sistema de relaciones entre individuos y grupos basado en valores simbólicos compartidos y en creencias y normas comunes. La sociedad asegura la justicia social procurando las condiciones que permitan a las asociaciones y a los individuos obtener lo que les es debido.

1.5. La justicia y la igualdad

La justicia es la concepción que cada época y civilización tienen acerca del bien común, es un valor determinado por la sociedad. Nació de la necesidad de mantener la armonía entre sus integrantes. Es el conjunto de reglas y normas que establecen un marco adecuado para las relaciones entre personas e instituciones, autorizando, prohibiendo y permitiendo acciones específicas en la interacción de individuos e instituciones.

Este conjunto de reglas tiene un fundamento cultural y en la mayoría de sociedades modernas, un fundamento formal. El fundamento cultural se basa en un consenso amplio en los individuos de una sociedad sobre lo bueno y lo malo y otros aspectos prácticos de como deben organizarse las relaciones entre personas. Se supone que en toda sociedad humana, la mayoría de sus miembros tienen una concepción de lo justo, y se considera una virtud social el actuar de acuerdo con esa concepción.

El fundamento formal es el codificado formalmente en varias disposiciones escritas, que son aplicadas por jueces y personas especialmente designadas, que tratan de ser imparciales con respecto a los miembros e instituciones de la sociedad y los conflictos que aparezcan en sus relaciones.

La justicia no es el dar o repartir cosas a la humanidad, sino el saber decidir a quien le pertenece esa cosa por derecho. La justicia es ética, equidad y honestidad, es la

voluntad constante de dar a cada uno lo que es suyo; es aquel sentimiento de rectitud que gobierna la conducta y hace acatar debidamente todos los derechos de los demás.

Otro nivel de análisis es entender la justicia como valor y fin del derecho, más que como virtud subjetiva al que podemos conceptualizar como aquel conjunto de valores, bienes o intereses para cuya protección o incremento los hombres recurren a esa técnica de convivencia a la que llamamos derecho. Todas las virtudes están comprendidas en la justicia. En definitiva, la verdadera justicia es el arte de dar lo justo o hacer dar lo justo a un individuo, basándose en los principios del arte del derecho, sin tener ningún tipo de discriminación o preferencia hacia ninguna persona, ya que todas las personas deben ser tratadas sin ninguna discriminación o preferencia o se estaría dando una justicia falsa, y no sería dar a cada uno lo suyo, sino dar a él lo que le toque, dependiendo de su clase social o raza.

El principio de justicia es uno de los principios con más acepciones; por una parte, la palabra justicia se ha usado y se usa para designar el criterio ideal en el que debe inspirarse el derecho, por otra parte se le emplea para asignar la virtud universal comprensiva por encima de todas las demás virtudes. Algo que se puede sacar de todas estas acepciones es que cuando llamamos justo a algo, con esto queremos denotar que se trata de algo moralmente bueno, algo moral, en tanto que solamente podemos hablar de justicia allí donde opera la voluntad humana; por lo tanto la justicia es una cuestión plenamente humana, no opera ni con cosas ni con animales, ya que estos son amorales.

Por otra parte el vocablo justicia no sólo designa una voluntad humana, una intención, sino también relaciones, estructura e instituciones creadas por los hombres. En un sentido se entiende por justicia la correcta asignación o distribución, en base a una actitud exenta de vicios o prejuicios, es decir hablamos de un maestro justo o de un crítico justo o del justo ordenamiento estatal que determina correctamente las obligaciones y derechos de la relación entre el gobernante y el gobernado.

No hay que olvidar que la fé cristiana que dice ser una justicia mejor la cual no resiste al

mal, no retribuye necesariamente y según la cual, quien recibe una bofetada en una mejilla presenta la otra mejilla. Esta justicia celestial, que paga el mal con el bien, y al que comete una injusticia lo perdona siete veces, demostrando un sublime amor cristiano, también habla de la justicia terrenal en la biblia y en la teología cristiana.

Pensamos en la justicia como algo que debe regir las relaciones humanas externas y que quiere dar a cada cual lo suyo, forzosamente esta justicia nos liga con el otro en tanto que estoy obligado a darle lo suyo, pero en parte nos separa de él ya que sólo nos muestra lo que le pertenece, lo suyo; no tengo que ver con él directamente, sino tan sólo con su derecho.

La justicia puede servir como norma allí donde se trata de relaciones impersonales, de instituciones, de leyes, de ordenamientos, porque la justicia no tiene que ver con la persona misma, sino con las relaciones interhumanas, en las cuales se regula la participación de los miembros individuales en un todo social. **Como corolario podríamos concebir a la justicia como una regla de armonía, de igualdad proporcional, entre individuos, el bien entre el individuo y la colectividad, el bien común, que tiene como objeto el dar a cada uno lo suyo.** La justicia de un esquema social, depende esencialmente de cómo se asignan los derechos y los deberes fundamentales, de las oportunidades económicas y las condiciones sociales en los diversos sectores de la sociedad.

1.6. La justicia según John Rawls

1.6.1. Prioridad de la justicia como imparcialidad

Rawls, considera la justicia como imparcialidad, en donde los principios fundamentales se pactan en una situación inicial que es justa y de igualdad como condición de la asociación de los individuos. Esta posición inicial de igualdad corresponde al estado de naturaleza en la teoría tradicional del contrato social, por ello se afirma que Rawls llevo a un nivel de abstracción la teoría del contrato social encontrada en Locke, Rousseau y

Kant. Este estado de naturaleza es hipotético en donde nadie sabe cual es su lugar en la sociedad ni su distribución de ventajas y capacidades naturales, estas se escogen tras el velo de la ignorancia y al ser todos iguales los principios de la justicia se pactaran de manera justa y las instituciones sociales actuarían con leyes equitativas; el aceptar este hecho proporcionaría la base para una aceptación pública de los correspondientes principios de la justicia.

La justicia como imparcialidad es un ejemplo de la teoría contractual en donde ciertos principios serian aceptados de manera racional en una situación inicial bien definida en donde la división correcta de ventajas tiene que hacerse conforme a principios aceptables para todas las partes. Sin embargo la teoría de la justicia no es una teoría contractual completa, por que no incluye principios para todas las virtudes solo se ocupa de la justicia.

“La justicia es la primera virtud de las instituciones sociales, como la verdad es de los sistemas de pensamiento. No importa que las leyes e instituciones estén ordenadas y sean eficientes, si son injustas han de ser reformadas o abolidas. Cada persona posee una inviolabilidad fundada en la justicia que incluso el bienestar de la sociedad como un todo no puede atropellar”³.

“Una sociedad esta bien ordenada no solo cuando esta diseñada para promover el bien de sus miembros, sino cuando también esta efectivamente regulada por una concepción de justicia. Esto quiere decir que se trata de una sociedad en la que cada cual acepta y sabe que otros aceptan los mismos principios de justicia, y las instituciones sociales básicas satisfacen generalmente estos principios”⁴.

Puede pensarse que una concepción pública de justicia constituye el rasgo de una sociedad humana bien ordenada. Una sociedad bien ordenada es una sociedad proyectada para incrementar el bien de sus miembros y eficazmente regida por una

³RAWLS, John. **Teoría de justicia**, Pág.19.

⁴**Ibíd.**, Pág. 21.

concepción pública de justicia. Es pues, una sociedad en la que todos aceptan y saben que los otros aceptan los mismos principios de la justicia y las instituciones sociales básicas satisfacen y se saben que satisfacen estos principios.

“Para aclarar el concepto de igualdad existen dos niveles: el primero es la administración de las instituciones como sistemas públicos de normas. En este caso la igualdad es la justicia como regularidad; implica la aplicación imparcial y la interpretación coherente de las normas de acuerdo con preceptos tales como el tratar los casos similares de un modo similar. ej., leyes, jurisprudencia, etc., la igualdad en este nivel es un elemento menos controvertido de la idea de la justicia correspondiente al sentido común, la segunda aplicación de la igualdad es mucho más difícil, es la que establece con la estructura sustantiva de las instituciones. Aquí el significado de igualdad se especifica mediante los principios de la justicia que requiere que todas las personas se asignen derechos básicos iguales.

La respuesta natural parece ser la de que son precisamente las personas morales las que tienen derecho a la justicia. Las personas morales se distinguen por dos características la primera que son capaces de tener un sentido de su bien de justicia, un deseo normalmente eficaz de aplicar y actuar según los principios de la justicia”⁵.

La capacidad de personalidad moral es una condición suficiente para tener derecho a una justicia igual. Los individuos saben que están sujetos a las circunstancias de la justicia, dan por sentado que cada uno tiene concepción de su bien, y a la luz de esta concepción, ejerce presión con sus demandas contra los demás.

Un sentido de justicia es un deseo efectivo de aplicar y actuar según los principios de justicia y por lo tanto, desde el punto de vista de la justicia, el problema sería definir que es justo, o mejor equitativo, en una sociedad como la contemporánea, caracterizada por desigualdades y las diversas interpretaciones acerca de los objetivos de las vidas particulares. “Rawls sugiere que los principios de justicia y equidad serían aquellos que

⁵Ibíd., Pág. 557.

únicamente aceptarían los hombres en una hipotética situación a la que denomino posición original, en la cual todos los individuos coincidirían a la hora de señalar dos bienes primarios, en primer lugar, los derechos y libertades básicas; La libertad de los individuos se debería extender hasta un límite marcado por el disfrute de similares libertades por los demás individuos”⁶.

De acuerdo a este principio toda la población guatemalteca debe tener los mismos derechos y obligaciones sin importar su género, edad, estado civil, preferencia sexual, condición física, mental y condición jurídica. Este se encuentra enunciado en la Constitución Política de la República de Guatemala, la que en su preámbulo afirma la primacía de la persona humana como sujeto y fin del orden social y al Estado, como responsable de la promoción del bien común, de la consolidación del régimen de legalidad, seguridad, justicia, igualdad, libertad y paz.

⁶Ibíd., Pág. 29

CAPÍTULO II

2. La igualdad y los derechos humanos

2.1. La igualdad como un derecho humano

Según el Artículo cuarto de la Constitución Política de la República de Guatemala; libertad e igualdad, “en Guatemala todos los seres humanos son libres e iguales en dignidad y derechos. El hombre y la mujer, cualquiera que sea su estado civil tienen iguales oportunidades”.

El derecho a la igualdad es un derecho humano reconocido por la Constitución Política de la República de Guatemala y por ende del Estado de guatemalteco, este se encuentra dentro del título II, de la referida ley, con el título derechos humanos, lo que conlleva a determinar que el derecho a la igualdad es un derecho humano inherente a toda persona nacida dentro de la república.

La igualdad social es una situación social según la cual las personas tienen las mismas oportunidades o derechos. Existen diferentes formas de igualdad, dependiendo de las personas y de la situación social particular, por ejemplo: igualdad entre personas de diferente sexo; igualdad entre personas de distintas razas; igualdad entre los individuos de otras especies; igualdad entre personas discriminadas o de distintos países con respecto a las oportunidades de empleo; igualdad de diferentes razas respecto a derechos de tránsito, de uso de transportes públicos o de acceso a la educación.

La desigualdad social se refiere a una situación en la que no todas las personas y ciudadanos de una misma sociedad, comunidad o país, tienen derechos iguales, obligaciones o bienes. La definición está sujeta a variables según interpretaciones particulares. El término desigualdad social se refiere a una situación socioeconómica, no necesariamente jurídica. La acción de dar un trato diferente a personas entre las que existen desigualdades sociales, se llama discriminación. Esta discriminación puede ser positiva o negativa, según vaya en beneficio o perjuicio de un determinado grupo. La discriminación positiva o acción afirmativa es el término que se da a una acción que, a

diferencia de la discriminación negativa o simplemente discriminación, pretende establecer políticas que dan a un determinado grupo social, étnico, minoritario o que históricamente haya sufrido discriminación a causa de injusticias sociales, un trato preferencial en el acceso o distribución de ciertos recursos o servicios así como acceso a determinados bienes, con el objeto de mejorar la calidad de vida de grupos desfavorecidos y compensarlos por los perjuicios o la discriminación de la que fueron víctimas en el pasado.

El término acción afirmativa hace referencia a aquellas actuaciones positivamente dirigidas a reducir o idealmente, eliminar las prácticas discriminatorias en contra de sectores históricamente excluidos como las mujeres o algunos grupos étnicos o raciales. Se pretende entonces aumentar la representación de éstos, a través de un tratamiento preferencial para los mismos y de mecanismos de selección expresa y positivamente encaminados a estos propósitos. Así se produce una selección sesgada basada, precisamente, en los caracteres que motivan o mejor, que tradicionalmente han motivado la discriminación. Es decir, que se utilizan instrumentos de discriminación inversa que se pretende operen como un mecanismo de compensación a favor de dichos grupos.

Los derechos humanos son el conjunto de prerrogativas inherentes a la naturaleza de la persona, cuya realización efectiva resulta indispensable para el desarrollo integral del individuo que vive en una sociedad jurídicamente organizada. Estos derechos, establecidos en la Constitución y en las leyes, deben ser reconocidos y garantizados por el Estado.

2.2. Los derechos humanos en un sentido más amplio

Los derechos humanos son de acuerdo con diversas filosofías jurídicas, aquellas libertades, facultades, instituciones o reivindicaciones relativas a bienes primarios o básicos que incluyen a toda persona, por el mero hecho de su condición humana, para la garantía de una vida digna. Son independientes de factores particulares como el estatus, sexo, etnia o nacionalidad y son independientes o no dependen exclusivamente del ordenamiento jurídico vigente. Desde un punto de vista más

relacional, los derechos humanos se han definido como las condiciones que consienten crear una relación integrada entre la persona y la sociedad, que permita a los individuos ser personas, identificándose consigo mismos y con los otros.

Habitualmente, se definen como inherentes a la persona, irrevocables, inalienables, intransmisibles e irrenunciables. Por definición, el concepto de derechos humanos es universal e igualitario, e incompatible con los sistemas basados en la superioridad de una casta, raza, pueblo, grupo o clase social determinados. Según la concepción iusnaturalista tradicional, son además atemporales e independientes de los contextos sociales e históricos.

Los derechos humanos, herederos de la noción de derechos naturales, son una idea de gran fuerza moral y con un respaldo creciente. Legalmente, se reconocen en el derecho interno de numerosos estados y en tratados internacionales. Para muchos, además, la doctrina de los derechos humanos se extiende más allá del derecho y conforma una base ética y moral que debe fundamentar la regulación del orden geopolítico contemporáneo. La declaración universal de los derechos humanos se ha convertido en una referencia clave en el debate ético-político actual y el lenguaje de los derechos se ha incorporado a la conciencia colectiva de muchas sociedades. Sin embargo, existe un permanente debate en el ámbito de la filosofía y las ciencias políticas sobre la naturaleza, fundamento, contenido e incluso la existencia de los derechos humanos y también claros problemas en cuanto a su eficacia, dado que existe una gran desproporción entre lo violado y lo garantizado estatalmente.

2.3. Historia de los derechos humanos

La historia de los derechos humanos está muy ligada a la historia misma de la humanidad, puesto que los hechos que dinamizan las diversas luchas sociales, políticas, económicas e incluso, culturales, están inspiradas en los principios doctrinarios de estos derechos: la búsqueda de la dignidad, la igualdad, la libertad, la equidad y el bienestar.

No siempre se habló de derechos humanos éste un término de uso reciente, pero si los entendemos como todos aquellos que nos permiten disfrutar plenamente de nuestra condición de seres humanos, de nuestra dignidad, sabremos que la conquista de estos fue siempre un norte en la historia de la humanidad.

Durante los siglos XVIII y XIX, se suscitaron una serie de acontecimientos históricos en los que se hacían presentes las ideas de libertad e igualdad de los seres humanos. Todos ellos contribuyeron a la conceptualización de los derechos humanos.

Las ideas de Charles Montesquieu (1689 - 1755) y Juan Jacobo Rousseau (1712-1778) en Francia, son fundamentales. Montesquieu, criticó severamente los abusos de la iglesia y del Estado. Al estudiar las instituciones y costumbres francesas de la época, dió formas precisas a la teoría del gobierno democrático parlamentario, con la separación de los tres poderes, legislativo, ejecutivo y judicial, como mecanismo de control recíproco entre los mismos, acabando teóricamente con la concentración del poder en una misma persona y los consecuentes abusos y atropellos que históricamente había producido el irrestricto poder del monarca en contra de los seres humanos.

Por su parte Juan Jacobo Rousseau, denunció vigorosamente las injusticias y miserias resultantes de la desigualdad social de su época, propugnó la idea de una sociedad basada en igualdad absoluta, en la que cada miembro, a la par que se somete a las decisiones del colectivo, es al mismo tiempo parte del pueblo soberano, cuya voluntad general constituye la ley. Estas ideas de Rousseau favorecieron a la elaboración del concepto de los derechos humanos al plantear la necesidad de la existencia de una igualdad entre los hombres, quienes deben someter su voluntad individual a la voluntad del colectivo, con el objeto de alcanzar el bienestar para todos.

En 1776 la declaración de independencia de Estados Unidos de Norte América, redactada por Thomas Jefferson y aprobada por los Estados el cuatro de julio del referido año, proclamaba lo siguiente: sostenemos como verdaderas evidencias que todos los hombres nacen iguales, que están dotados por su creador de ciertos derechos

inalienables, entre los cuales se encuentra el derecho a la vida, a la libertad y a la búsqueda de la felicidad.

Pero el desarrollo conceptual de los derechos humanos individuales alcanza su mayor riqueza en las ideas liberales de la revolución francesa en 1789, con la declaración de los derechos del hombre y del ciudadano, en donde se expresa el carácter universal de los derechos humanos y su pertenencia al hombre por ser humano. Esta revolución se dio en momentos en que millones de personas eran objeto de opresión.

Más tarde, luego del reconocimiento de los derechos individuales, comienza una nueva lucha. Los movimientos obreros emprenden la defensa de los derechos humanos desde una perspectiva colectiva, de manera más amplia, es el momento en el que los trabajadores exigen sus reivindicaciones. Las revoluciones mexicana y rusa de 1917, constituyen hechos históricos determinantes para la consagración jurídica de estos derechos colectivos, que han sido denominados derechos económicos y sociales en las legislaciones internas.

Otro acontecimiento importante en la historia de los derechos humanos, lo configura la segunda guerra mundial, pues sus secuelas contribuyeron a que la comunidad internacional dirigiera su interés hacia el establecimiento formal de estos derechos en declaraciones y pactos internacionales, lo que permitió el reconocimiento y supervisión de los mismos.

Las atrocidades cometidas durante la segunda guerra mundial llevaron a la organización de las naciones unidas a aprobar la declaración de los derechos de los hombres en 1948. Se incluyen en esta declaración los derechos a la seguridad de las personas contra el trato arbitrario de los estados; derecho a la libertad de conciencia; derecho a un juicio justo; derecho a la intimidad y a la familia; derechos políticos, económicos y los derechos de igualdad ante la ley.

Tal es el caso de la declaración universal de los derechos humanos, aprobada y proclamada por la asamblea general de la onu el 10 de diciembre de 1948; tras este acto histórico, la asamblea pidió a todos los países miembros que publicaran el texto de

la declaración y dispusieran que fuera distribuido, expuesto, leído y comentado en las escuelas y otros establecimientos de enseñanza, sin distinción fundada en la condición política de los países o de los territorios.

2.4. Historia de los derechos humanos en Guatemala

En Guatemala los primeros derechos fueron formulados en 1809 en los apuntamientos de agricultura y comercio del reino de Guatemala. La primera Constitución, la de la federación centroamericana, habla del derecho a la vida, la libertad, la expresión, la igualdad ante la ley, la libertad de locomoción y se expresa contra la servidumbre.

La declaración del buen pueblo de Virginia y la declaración francesa de los derechos del hombre y el ciudadano tuvieron una influencia marcada en la Constitución del Estado de Guatemala. El 13 de septiembre de 1837 el jefe de Estado de Guatemala, Mariano Gálvez, autorizó la declaración de derechos y garantías que pertenecen a todos los ciudadanos y habitantes del Estado de Guatemala. Esta declaración fue escrita en el espíritu de superar los elementos de discordia y desorden de las transformaciones a consecuencia de la independencia con el objeto de mantener la paz entre los hombres, protegiéndolos en el tranquilo goce de sus derechos naturales.

El 14 de diciembre de 1839 Mariano Rivera Paz autorizó y publicó la declaración de los derechos del Estado y sus habitantes, las normas de esta declaración incorporan el carácter del Estado de Guatemala como libre, soberano e independiente e instituido para asegurar a todos sus habitantes el goce de sus derechos, señalando como principales la vida, el honor, la propiedad, agregándole el derecho de la rebelión cuando convenga mejor a la felicidad común. Caracteriza a los funcionarios públicos como meros depositarios de la autoridad, no dueños de ella y jamás superiores a las leyes legítimamente establecidas.

Para fundar y mantener el equilibrio social esa declaración destaca que las leyes amparan al débil contra el fuerte. Hallándose la generalidad de los indígenas en este último caso, las leyes deben protegerlos a fin de que se mejore su educación, evitar que sean defraudados de lo que les pertenece en común o en particular y que no sean

molestados en aquellos usos y hábitos aprendidos de sus mayores. Esta es la primera vez en la historia de Guatemala que aparece a nivel legislativo la necesidad de protección de los derechos de los pueblos indígenas.

Esta declaración también prohíbe el tormento, aboliéndolo perpetuamente, agregando que nadie puede ser apremiado a declarar contra sí mismo en ninguna causa criminal, ni condenado a sufrir otra pena por delito que la designada por la ley con anterioridad.

En 1871 se agregaron la libertad religiosa, el derecho a la propiedad y la inviolabilidad de la vivienda. La revolución del 1944 incluyó por primera vez algunos derechos sociales como el derecho a la seguridad social, declaró el derecho a la libre asociación y sindicalización, el derecho al voto, a la cultura, al medio ambiente, al desarrollo y a la paz. Las constituciones de 1956 y 1965 retrocedieron en la materia y sólo la Constitución de 1985 elevó la declaración de derechos al nivel de las constituciones contemporáneas.

2.5. Clasificación de los derechos humanos

En el estudio de los derechos humanos se han elaborado distintas clasificaciones, con el fin de determinar las características que corresponden a cada grupo, pero no con el objeto de establecer jerarquía entre ellos. Los criterios que se han dado para las clasificaciones han sido de diferente índole, políticos, históricos, etc. Una de las clasificaciones es aquella que distingue tres grupos de derechos humanos en generaciones y responde al orden de aparición de los mismos en la historia.

“Derechos civiles y políticos, de la primera generación. Fueron los primeros que exigió y formuló el pueblo en la asamblea nacional durante la revolución francesa, este primer grupo lo constituyen los reclamos que motivaron los principales movimientos revolucionarios en diversas partes del mundo a finales del siglo XVIII.

Derechos económicos, sociales y culturales, forman la segunda generación. de ahí el surgimiento del constitucionalismo social que enfrenta la exigencia de que los derechos

sociales y económicos, descritos en las normas constitucionales, sean realmente accesibles y disfrutables. Se demanda un Estado de bienestar que implemente acciones, programas y estrategias, a fin de lograr que las personas los gocen de manera efectiva.

Derechos de los pueblos, tercera generación. Este grupo fue promovido a partir de la década de los setenta para incentivar el progreso social y elevar el nivel de vida de todos los pueblos, en un marco de respeto y colaboración mutua entre las distintas naciones de la comunidad internacional”⁷.

2.5.1. Derechos civiles y políticos, primera generación

Constituyen los primeros derechos que fueron consagrados en los ordenamientos jurídicos internos e internacionales. Están destinados a la protección del ser humano individualmente considerado, contra cualquier agresión de algún órgano público:

- A la vida;
- A la integridad personal, física, psíquica y moral;
- A la libertad personal;
- A peticionar ante las autoridades;
- A la libertad de expresión;
- A la protección de libertad de conciencia y religión;
- A reunirse libremente y asociarse;
- A la identidad y la nacionalidad;
- A la propiedad privada;
- A circular y a residir en el territorio de un Estado;
- A un juicio justo en un plazo razonable ante un tribunal objetivo, independiente e imparcial;
- A la presunción de inocencia;
- A la defensa y a no ser discriminado

⁷Cubaencuentro, “**Clasificación de los derechos humanos**”,
<http://www.cubaencuentro.com/index>.
(15 de marzo de 2,008).

2.5.2. Derechos económicos, sociales y culturales, segunda generación

Tienen como objetivo fundamental garantizar el bienestar económico, el acceso al trabajo, a la educación y a la cultura, de tal forma que asegure el desarrollo de los seres humanos y de los pueblos:

- A trabajar;
- A la salud;
- A la cultura;
- A la protección y asistencia familiar;
- A la asistencia de niños y adolescentes;
- A recibir protección y asistencia durante el embarazo y parto;
- A una alimentación, vestido y vivienda adecuadas y
- A la educación pública y gratuita en todos los niveles de enseñanza.

2.5.3 Derechos de los pueblos, tercera generación

El contenido de estos derechos no está totalmente determinado, ellos al igual que los anteriormente nombrados han sido producto de cambios en la historia. Se encuentran en proceso de definición y están consagrados en diversas disposiciones de algunas convenciones internacionales:

- A un medio ambiente sano y equilibrado;
- A la autodeterminación de los pueblos;
- De consumidores y usuarios de bienes y servicios;
- A vivir en paz y
- Al desarrollo humano económico y social sustentable.

En diversas partes del mundo siempre se ha transgredido el derecho de las personas, todos los días se cometen violaciones a los derechos humanos, algunas son producto

de acciones premeditadas y otras, lamentablemente se podrían denominar cotidianas porque pasan desapercibidas por las autoridades y la opinión pública.

2.6. Violación de los derechos humanos

Por violación a los derechos humanos debe entenderse toda conducta positiva o negativa mediante la cual un agente directo o indirecto vulnera, en cualquier persona y en cualquier tiempo, uno de los derechos enunciados y reconocidos por los instrumentos que conforman el derecho internacional de los derechos humanos.

Los dos elementos específicos que convierten un acto de violencia cualquiera en una violación de derechos humanos son, por una parte el autor y por el otro la materia. Si el autor es un agente directo o indirecto del Estado y si el derecho violado es alguno de los consagrados en los pactos internacionales de derechos humanos, entonces, el acto de violencia se constituye en una violación de derechos humanos.

Si se dan los dos elementos anteriores, los móviles no modifican tal caracterización. Por ello, una violación de derechos humanos puede tener como móvil la persecución política, la intolerancia social o el simple abuso o exceso de autoridad. La autoría estatal, como elemento determinante para tipificar una violación de derechos humanos, puede darse de varias maneras:

- Cuando el acto de violencia es realizado directamente por un agente del Estado que ejerce una función pública;
- Cuando el acto de violencia es realizado por particulares que actúan con el apoyo, la anuencia, la aquiescencia o la tolerancia de agentes del Estado y
- Cuando el acto de violencia se produce gracias al desconocimiento de los deberes de garantía y protección que tiene el Estado respecto a sus ciudadanos.

En efecto, el Artículo primero de la convención americana de derechos humanos consagra que los Estados partes se comprometen a respetar los derechos y libertades

reconocidos en ella y a garantizar su libre y pleno ejercicio a toda persona sujeta a su jurisdicción. Además, el Artículo segundo de la misma convención establece que; si el ejercicio de los derechos y libertades mencionados en el Artículo primero no estuviere ya garantizado por disposiciones legislativas o de otro carácter, los Estados partes se comprometen a adoptar, con arreglo a sus procedimientos constitucionales y a las disposiciones de esta convención, los medios legislativos o de otro carácter que fueren necesarios para hacer efectivos tales derechos y libertades.

Por eso, la corte interamericana de derechos humanos, en sentencia del 29 de julio de 1988, afirmó que “todo menoscabo de los derechos humanos reconocidos en la convención que pueda ser atribuido, según las reglas del derecho internacional, a la acción u omisión de cualquier autoridad pública, constituye un hecho imputable Estado que compromete su responsabilidad en los términos previstos por la misma convención”.⁸

A pesar de existir un amplio dispositivo nacional, regional, e internacional para la defensa de los derechos de los hombres no hay un respeto absoluto por estos. En muchos países se manifiestan violaciones a los derechos humanos.

Se debe afirmar que las transgresiones a los derechos se producen de manera encubierta y solapada. Un caso típico de violación encubierta de los derechos humanos puede surgir de las mismas desigualdades que se manifiesten en la sociedad. Cuando una parte de la población no tiene acceso a un mínimo bienestar quedan coartados los derechos humanos. La libertad posibilita el goce de los derechos cuando convive con la igualdad. Esta apunta a que todos los habitantes de un país puedan alimentarse, tener una vivienda, trabajo, educación, salud, etcétera.

⁸Departamento de derecho internacional, “**Convención americana sobre derechos humanos**”, <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/b-32.html> (20 de febrero de 2,008).

El terrorismo, la represión, la censura, la discriminación, la miseria y las transgresiones de los derechos del niño son las principales violaciones que sufren los derechos humanos y es conveniente destacar que ninguna de las acciones mencionadas es más importante que otra.

Es justamente en la declaración universal donde dice que todos los seres humanos nacen libres e iguales en dignidad y derechos y que no pueden ser objeto de discriminación por su opinión política, riqueza o posición económica. Las personas deben saber cuales son sus derechos y poder hacer una denuncia cuando estos no se cumplen.

CAPÍTULO III

3. Naturaleza y magnitud de la epidemia del vih/sida

3.1. Origen del vih/sida

Los simios salvajes del Camerún son los portadores de la enfermedad en su variante vhi-1. Un equipo de científicos norteamericanos, ingleses, camerunenses y franceses, lo confirmaron, tras un largo estudio.

El documento chimpancé reservoirs of pandemic and nonpandemic hiv-1 y publicado en la prestigiosa science magazine, afirma que los simios o chimpancés salvajes provenientes de las selvas del África central, puntualmente de Camerún, transmitieron a los seres humanos el virus de la inmunodeficiencia humana vih, causante del síndrome de inmunodeficiencia adquirida sida.

“La era del sida empezó oficialmente el cinco de junio de 1981, cuando el centro para la prevención y control de enfermedades de Estados Unidos de Norte América, convocó una conferencia de prensa donde describió cinco casos de neumonía por Pneumocystis carinii en Los Ángeles . Al mes siguiente se constataron varios casos de sarcoma de kaposi, un tipo de cáncer de piel. Las primeras constataciones de estos casos fueron realizadas por el Dr. Michael Gottlieb de San Francisco”⁹.

Pese a que los médicos conocían tanto la neumonía por pneumocystis carinii como el sarcoma de kaposi, la aparición conjunta de ambos en varios pacientes les llamó la atención. La mayoría de estos pacientes eran hombres homosexuales sexualmente activos, muchos de los cuales también sufrían de otras enfermedades crónicas que más tarde se identificaron como infecciones oportunistas. Las pruebas sanguíneas que se les hicieron a estos pacientes mostraron que carecían del número adecuado de un tipo

⁹Universia, “Origen del vih/sida”, cuatro de junio de 2,006, <http://www.universia.net.co/images/stories/> (nueve de mayo de 2,008).

de células sanguíneas llamadas t cd4+. La mayoría de estos pacientes murieron en pocos meses.

Por la aparición de unas manchas de color rosáceo en el cuerpo del infectado, la prensa comenzó a llamar al sida peste rosa, debido a esto se confundió y se le atribuyó a los homosexuales, aunque pronto se hizo notar que también la padecían los inmigrantes haitianos en Estados Unidos, los usuarios de drogas inyectables, los receptores de transfusiones sanguíneas y las mujeres heterosexuales. En 1982, la nueva enfermedad fue bautizada oficialmente con el nombre de acquired immune deficiency síndrome, aids.

Hasta 1984 se sostuvieron distintas teorías sobre la posible causa del sida. La teoría con más apoyo planteaba que el sida era causado por un virus. La evidencia que apoyaba esta teoría era, básicamente, epidemiológica. En 1983 un grupo de nueve hombres homosexuales con sida de Los Ángeles, que habían tenido parejas sexuales en común, incluyendo a otro hombre en Nueva York que mantuvo relaciones sexuales con tres de ellos, sirvieron como base para establecer un patrón de contagio típico de las enfermedades infecciosas.

Otras teorías sugieren que el sida surge a causa del excesivo uso de drogas y de la alta actividad sexual con diferentes parejas. También se planteó que la inoculación de semen en el recto durante el sexo anal combinado con el uso de inhalantes con nitritos poppers producía supresión del sistema inmune. Pocos especialistas tomaron en serio estas teorías, aunque algunas personas todavía las promueven y niegan que el sida sea producto de la infección del vih.

La teoría más reconocida actualmente, sostiene que el vih proviene de un virus llamado virus de inmunodeficiencia en simios, siv, en inglés, el cual es idéntico al vih y causa síntomas similares al sida en otros primates.

En 1984, dos científicos, el Dr. Robert Gallo en los Estados Unidos y el profesor Luc Montagnier en Francia, aislaron de manera independiente el virus que causaba el sida. Luego de una disputa prolongada, accedieron a compartir el crédito por el

descubrimiento. En 1986 el virus fue denominado vih, virus de inmunodeficiencia humana. El descubrimiento del virus permitió el desarrollo de un anticuerpo, el cual se comenzó a utilizar para identificar dentro de los grupos de riesgo a los infectados, también permitió empezar investigaciones sobre posibles tratamientos y una vacuna.

En esos tiempos las víctimas del sida eran aisladas por la comunidad, los amigos e incluso la familia. Los niños que tenían sida no eran aceptados por las escuelas debido a las protestas de los padres de otros niños; éste fue el caso del joven estadounidense Ryan White. La gente temía acercarse a los infectados ya que pensaban que el vih podía contagiarse por un contacto casual como dar la mano, abrazar, besar o compartir utensilios con un infectado.

En un principio la comunidad homosexual fue culpada de la aparición y posterior expansión del sida en occidente. Incluso, algunos grupos religiosos llegaron a decir que el sida era un castigo de dios a los homosexuales, esta creencia aún es popular entre ciertas minorías de creyentes cristianos y musulmanes. Otros señalan que el estilo de vida depravado de los homosexuales era responsable de la enfermedad. Aunque es verdad que en un principio el sida se expandió a través de las comunidades homosexuales y que la mayoría de los que padecían la enfermedad eran homosexuales, esto se debía, en parte, a que en esos tiempos no era común el uso del condón entre homosexuales, por considerarse que éste era sólo un método anticonceptivo.

El sida pudo expandirse rápidamente al concentrarse la atención sólo en los homosexuales, esto contribuyó a que la enfermedad se extendiera sin control entre heterosexuales, particularmente en África, el Caribe y luego en Asia.

Gracias a la disponibilidad de tratamiento antirretrovirales, las personas con vih pueden llevar una vida normal, la correspondiente a una enfermedad crónica, sin las infecciones oportunistas características del sida no tratado. Los antirretrovirales están disponibles mayormente en los países desarrollados. Su disponibilidad en los países en desarrollo está creciendo, sobre todo en América latina; pero en África, Asia y Europa oriental muchas personas todavía no tienen acceso a esos medicamentos, por lo cual

desarrollan las infecciones oportunistas y mueren algunos años después de la seroconversión.

El vih está emparentado con otros virus que causan enfermedades parecidas al sida. Se cree que este virus se transfirió de los animales a los humanos a comienzos del siglo XX. Existen dos virus diferenciados que causan sida en los seres humanos, el vih-1 y el vih-2. Del primero la especie reservorio son los chimpancés, de cuyo virus propio, el sivcpz. El vih-2 procede del sivsm, propio de una especie de monos de África occidental. En ambos casos la transmisión entre especies se ha producido varias veces, pero la actual pandemia resulta de la extensión del grupo m del vih-1, procedente según estimaciones de una infección producida en África central, donde el virus manifiesta la máxima diversidad, en la primera mitad del siglo XX.

“La pandemia actual arrancó en África central, pero pasó inadvertida mientras no empezó a afectar a población de países ricos, en los que la inmunosupresión del sida no podía confundirse fácilmente con depauperación debida a otras causas, sobre todo para sistemas médicos y de control de enfermedades muy dotados de recursos. La muestra humana más antigua que se sepa que contiene vih fue tomada en 1959 a un marino británico, quien aparentemente la contrajo en lo que ahora es la república democrática del Congo. Otras muestras que contenían el virus fueron encontradas en un hombre estadounidense que murió en 1969 y en un marino noruego en 1976. Se cree que el virus se contagió a través de actividad sexual, posiblemente a través de prostitutas, en las áreas urbanas de África. A medida que los primeros infectados viajaron por el mundo, fueron llevando la enfermedad a varias ciudades de distintos continentes”¹⁰

3.2. Inicios del vih/sida en Guatemala

Guatemala reporta su caso índice de sida a mediados de 1984, en un varón homosexual de veintiocho años de edad proveniente de Estados Unidos. Sin embargo

¹⁰Wikipedia, “**Conocimiento actual de la enfermedad sida**”
<http://es.wikipedia.org/wiki/AIDS>
(15 de julio de 2,008).

es difícil establecer el caso que inicio los contagios localmente, todos los casos de adultos reportados entre 1984 y 1988 fueron diagnosticados en los Estados Unidos. Así todos los casos diagnosticados durante los primeros dos años de la epidemia corresponden a varones homosexuales de nacionalidad guatemalteca, residentes en los Estados Unidos, quienes ya tenían diagnóstico de sida y anecdóticamente se sabe que venían en estadios avanzados de la enfermedad.

Al igual que en otros lugares países, el hecho de que los primeros casos reportados, fuese de varones homosexuales, contribuyo a la estigmatización o al encubrimiento consecuente, tanto de dicha condición como el padecimiento.

En abril y julio de 1986 se reportan los primeros dos casos en mujeres se trataba de mujeres de 31 y 34 años respectivamente residentes en Estados Unidos y que referían haber sido hemotransfundidas.

Prácticamente cuatro años después de conocerse el caso índice en Guatemala, en abril de 1988, se reportan los dos primeros casos de personas contagiadas habitualmente residentes en Guatemala. Dichos casos corresponden a una niña de 12 años con antecedentes de haber sido transfundida y un varón homosexual de 38 años. Los dos primeros casos de menores de cuatro años se conocen en 1990, y también habían sido transfundidos, los primeros tres casos de contagio vertical se conocen en 1993.

3.3. El vih/sida visión general de la epidemia

De acuerdo al onusida, en el 2006, cuatro millones 300 mil personas en el mundo y cerca de 140 mil en América latina y el Caribe se infectaron con el vih.

En la región, más de dos millones de adultos, jóvenes, niños y niñas viven con el vih. Cada dos minutos una persona se infecta y cada día mueren más de 300 personas por causas relacionadas al sida. El Caribe tiene la segunda tasa más alta de vih del mundo, después del África subsahariana.

Haití, República Dominicana, Honduras y **Guatemala**, entre otros países, tienen epidemias generalizadas con tasas del vih por arriba del uno por ciento en la población general. Haití, con una tasa de tres punto ocho por ciento es el país más afectado del Caribe. Brasil posee más de un tercio del total de personas infectadas en América latina.

Aunque la epidemia, en varios países, se ha mantenido concentrada en las poblaciones vulnerables expuestas a mayor riesgo, hay una tendencia al crecimiento de nuevas infecciones entre mujeres de la población general.

En los países occidentales el índice de infección con vih ha disminuido ligeramente debido a la adopción de prácticas de sexo seguro por los varones homosexuales y en menor grado a la existencia de distribución gratuita de jeringas y campañas para educar a los usuarios de drogas inyectables acerca del peligro de compartir las jeringas. La difusión de la infección en los heterosexuales ha sido un poco más lenta de lo que originalmente se temía, posiblemente porque el vih es ligeramente menos transmisible por las relaciones sexuales vaginales cuando no hay otras enfermedades de transmisión sexual presentes, que lo que se creía antes.

Sin embargo, desde fines de los años 1990, en algunos grupos humanos del primer mundo los índices de infección han empezado a mostrar signos de incremento otra vez. En el Reino Unido el número de personas diagnosticadas con vih se incrementó un 26.00 por ciento desde 2000 a 2001. Las mismas tendencias se notan en Estados Unidos y Australia. Esto se atribuye a que las generaciones más jóvenes no recuerdan la peor fase de la epidemia en los ochenta y se han cansado del uso del condón. El sida continúa siendo un problema entre las prostitutas y los usuarios de drogas inyectables. Por otro lado el índice de muertes debidas a enfermedades relacionadas con el sida ha disminuido en los países occidentales debido a la aparición de nuevas terapias de contención efectivas, aunque más costosas que aplazan el desarrollo del sida.

En países subdesarrollados, en particular en la zona central y sur de África, las malas condiciones económicas, que llevan por ejemplo a que en los centros de salud se utilicen jeringas ya usadas y la falta de educación sexual debido a causas

principalmente religiosas, dan como resultado un altísimo índice de infección. En algunos países más de un cuarto de la población adulta es vih-positiva; solamente en Botswana el índice llega al 35.8 por ciento. La situación en Sudáfrica con un 66.00 de cristianos y con el presidente Thabo Mbeki, que comparte, aunque ya no de manera oficial, la opinión de los disidentes del sida, se está deteriorando rápidamente. Sólo en 2002 hubo casi 4,7 millones de infecciones. Otros países donde el sida está causando estragos son Nigeria y Etiopía, con 3,7 y 2,4 millones de infectados el año 2003, respectivamente. Por otro lado, en países como Uganda, Zambia y Senegal se han iniciado programas de prevención para reducir sus índices de infección con vih, con distintos grados de éxito.

Sin embargo, hay quien pone en duda las altas tasas estimadas de incidencia de sida en África, como el médico austriaco Christian Fiala, dado que ésta se diagnostica casi siempre sin pruebas virales, debido a su coste y basándose en síntomas no específicos que pueden ser causados por desnutrición o diarreas, o por otras enfermedades como tuberculosis. También se denuncia que las tasas están basadas más en estimaciones y presunciones que en casos diagnosticados. Éstos escépticos comentan que las muertes reales en Sudáfrica por sida son muy inferiores a las que debiera de haber por los casos estimados oficialmente, que hay países con incidencias muy altas de sida con altas tasas de crecimiento demográfico como Bostwana, o países como Uganda con altísimas tasas hace unos años, que ahora las tienen bastante bajas, tal que es imposible que haya bajado tan drásticamente.

Las tasas de infección también han aumentado en Asia, con cerca de 7,5 millones de infectados en el año 2003. En julio de 2003, se estimaba que había 4,6 millones de infectados en India, lo cual constituye aproximadamente el 0,9 por ciento de la población adulta económicamente activa. En China, la cantidad de infectados se estimaba entre 1 y 1,5 millones, aunque algunos creen que son aún más los infectados. Por otra parte, en países como Tailandia y Camboya se ha mantenido constante la tasa de infección por vih en los últimos años.

Recientemente ha habido preocupación respecto al rápido crecimiento del sida en la Europa oriental y Asia central, donde se estima que había 1,7 millones de infectados a enero de 2004. La tasa de infección del vih ha ido en aumento desde mediados de los noventas, debido a un colapso económico y social, aumento del número de usuarios de drogas inyectables y aumento del número de prostitutas. En Rusia se reportaron 257.000 casos en 2004 de acuerdo a información de la Organización Mundial de la Salud; en el mismo país existían 15.000 infectados en 1995 y 190.000 en 2002. Algunos afirman que el número real es cinco veces el estimado, es decir, cerca de un millón. Ucrania y Estonia también han visto aumentar el número de infectados, con estimaciones de 500.000 y 3.700 a comienzos de 2004, respectivamente

3.4. Características del vih/sida

3.4.1. Los retrovirus

Los virus del vih pertenecen a una familia de virus animales, los retrovirus. Desde hace casi 100 años se tiene el conocimiento de que algunos tipos de cánceres de especies animales, leucemias y sarcomas están ocasionados por virus agentes filtrables lo que ha servido de estímulo durante muchas décadas en la búsqueda de estos virus por los virólogos, especialmente en la década de los cincuentas y sesentas con los adelantos en microscopía electrónica y en la de los setentas con la demostración de la existencia de la transcriptasa inversa. Consecuencia de esta búsqueda se aisló en 1980 el primer retrovirus humano descrito, el htlv-i. Este virus ocasiona la leucemia de células t del adulto, había observado que presentaba una distribución geográfica que hacía pensar en la posibilidad de que se debiese a un agente transmisible. De otro lado el descubrimiento de la interleucina dos o factor de crecimiento de las células t permitió mantenerlas en cultivo durante largos períodos de tiempo.

En 1982 se aisló otro virus relacionado, el htlv-ii, a partir de un enfermo con leucemia de células peludas. Poco después, en 1983, el equipo de Montagnier aisló otro retrovirus que denominó lav a partir de un ganglio linfático de un paciente que presentaba una linfadenopatía persistente generalizada y en 1984 el equipo de Gallio descubrió otro

retrovirus que denominaron linfotrópico humano de células t y al que correspondía el numeral III htlv-III. Posteriormente se comprobó que ambos virus eran en realidad el mismo e internacionalmente se acordó denominarlo virus de la inmunodeficiencia humana uno o vih-1 para diferenciarlo de otro retrovirus similar que aislado en 1986 se denominó vih-2. En 1987 se describió otro retrovirus asociado con un subgrupo de linfomas cutáneos de células t, el htlv-V previamente se había descrito el htlv-IV que resultó ser una contaminación con un retrovirus de la inmunodeficiencia de los simios y que por lo tanto no se acepta como tal htl-V. En la presente década se han aislado otros retrovirus asociados, posiblemente, con enfermedades auto inmunes como el síndrome de Sjögren, la enfermedad de Graves, la esclerosis múltiple o el lupus eritematoso, pero cuya relación etiológica no se conoce perfectamente.

Los retrovirus están constituidos por un ácido ribonucleico arn, que debe copiarse en ácido desoxirribonucleico adn, bicatenario para poderse integrar en el núcleo de la célula huésped; por lo tanto su material genético es arn en la partícula viral y adn cuando se encuentran en la célula que infectan. El proceso de conversión de arn en adn es una característica principal de los retrovirus que se lleva a cabo mediante acciones enzimáticas secuenciales; La propiedad de replicarse a través de la transcripción inversa les da su nombre, pero esta propiedad la comparten otros virus animales, como los que producen las hepatitis b, y vegetales. Además de ocasionar enfermedades en humanos y otros animales, aunque no todos los retrovirus ocasionan enfermedad, son virus importantes en biología molecular, biotecnología producción de adn a partir de arn y en experimentación en terapia genética y producción de animales transgénicos.

3.4.2. Metáfora del tren

“La variabilidad en la rapidez de la progresión de la infección se ha explicado aludiendo a la metáfora de un tren. En ella la infección es el propio tren, la cantidad de virus que existe, carga viral es la velocidad que lleva el tren y los raíles que componen el trayecto son los linfocitos cd4 que tiene el paciente. La estación final es el desarrollo del sida hacia la que el tren avanza, pero va a necesitar un tiempo para recorrer el trayecto. A

similitud de linfocitos cd4, el tiempo va a depender de la cantidad de virus, velocidad y por lo tanto cuanto más baja sea más tiempo tardará en recorrerlo; si la carga viral es indetectable, la velocidad del tren será prácticamente nula, pero por lo que hasta hoy se conoce el tren no se para del todo, parece como si existiese una ligerísima pendiente hacia abajo, por lo que no se llega a frenar. Cuando la carga viral sea similar, el tiempo depende de la distancia que se tenga que recorrer. Si el sistema inmunitario está conservado, el trayecto es muy largo, le costará más tiempo llegar al destino; por el contrario, conforme la cifra de cd4 cae, el recorrido es menor y a igual velocidad el tiempo empleado en recorrerlo será menor.

La cifra de linfocitos cd4+ se acorta en un promedio de 50 a 80 células/mm³ al año aunque diversos factores, por ejemplo la presencia de cepas inductoras de sincitio, pueden ocasionar pérdidas mayores con carga viral relativamente estable. El punto de partida de este tren lo constituye la primoinfección; si ésta es sintomática por lo general se piensa que los valores de viremia serán moderadamente elevados y se mantendrán en los períodos posteriores en ausencia de tratamiento.

Si aceptamos esta metáfora del tren podemos comprender las guías actuales del tratamiento antirretroviral: tratar lo más pronto posible y lo más duro posible, con ello reducimos la replicación viral a niveles bajos a la vez que preservamos el sistema inmunitario, en la metáfora, disminuimos la velocidad del tren y aumentamos el trayecto a recorrer; queda por saber si llegamos a una infección crónica, a la curación o qué puede pasar en estaciones intermedias.

Se debe insistir en que a pesar de los actuales y seguramente en poco tiempo mejorados, tratamientos con antirretrovirales o en las esperanzas puestas en futuras vacunas, en la actualidad la mejor forma de combatir el sida es no subirse al tren".¹¹

¹¹Vih/sida, "Lo que es fundamental conocer",
<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihpags.htm>,
(22 de mayo de 2,008)

3.5. Diferencias entre vih y sida

El sida consiste en la incapacidad del sistema inmunitario para hacer frente a las infecciones y otros procesos patológicos, y se desarrolla cuando el nivel de Linfocitos t cd4 desciende por debajo de 200 células por mililitro de sangre.

Normalmente, los glóbulos blancos y anticuerpos atacan y destruyen a cualquier organismo extraño que entra al cuerpo humano. Esta respuesta es coordinada por un tipo de células llamados linfocitos cd4. Desafortunadamente, el vih ataca específicamente a las células que expresan el receptor cd4, una de las más importantes son los linfocitos t cd4+ y entra en ellos. Una vez dentro, el virus transforma su material genético de cadena simple arn a uno de cadena doble adn, para incorporarlo al material genético propio del huésped y lo utiliza para replicarse o hacer copias de sí mismo. Cuando las nuevas copias del virus salen de las células a la sangre, buscan a otras células para atacar. Mientras, las células de donde salieron mueren. Este ciclo se repite una y otra vez.

Para defenderse de esta producción de virus, el sistema inmune de una persona produce muchas células cd4 diariamente. Paulatinamente el número de estas células disminuye, por lo que la persona sufre de inmunodeficiencia, lo cual significa que la persona no puede defenderse de otros virus, bacterias, hongos y parásitos que causan enfermedades, lo que deja a la persona susceptible de sufrir enfermedades que una persona sana sería capaz de enfrentar, como la neumonía atípica y la meningitis atípica. Estas enfermedades son principalmente infecciones oportunistas. Dado que el organismo posee mecanismos de control de crecimiento celular dependiente de células cd4, la destrucción progresiva de éstas células ocasionará que estos mecanismos no sean adecuadamente regulados, lo que origina en consecuencia la presencia de algunas neoplasias que no ocurrirían en personas sanas. El vih, además, es capaz de infectar células cerebrales, causando algunas afecciones neurológicas.

Como en los demás retrovirus, la información genética del virus está en forma de arn, que contiene las instrucciones para la síntesis de proteínas estructurales, las cuales al unirse conformarán al nuevo virus, es decir sus características hereditarias, que le son

necesarias para replicarse. Habitualmente, en la naturaleza el adn o ácido desoxirribonucleico es una fuente de material genético desde la que se producirá una copia simple de arn, pero en el caso del vih, éste logra invertir el sentido de la información, produciendo adn a partir de su simple copia de arn, operación que se denomina transcripción inversa, característica de los retrovirus. El virus inserta su información genética en el mecanismo de reproducción de la célula, núcleo celular, gracias a la acción de la transcriptasa reversa.

Categorías clínicas: Estadios de la infección por vih.

Categoría a: pacientes con infección primaria o asintomática.

Categoría b: pacientes que presentan o hayan presentado síntomas que no pertenecen a la categoría c, pero que están relacionados con la infección de vih:

- Angiomatosis bacilar;
- Candidiasis vulvo-vaginal, o candidiasis oral resistente al tratamiento;
- Displasia de cérvix uterino o carcinoma de cérvix no invasivo;
- Enfermedad pélvica inflamatoria;
- Fiebre menor a 38,5 grados centígrados o diarrea, de más de un mes de duración;
- Herpes zóster, más de un episodio, o un episodio con afección de un dermatoma;
- Leucoplasia oral vellosa;
- Neuropatía periférica y
- Púrpura trombocitopénica idiopática.

Categoría c: pacientes que presentan o hayan presentado algunas complicaciones incluidas en la definición de sida de 1987 de la oms: Infecciones oportunistas:

Infecciones bacterianas, Infecciones víricas, Infecciones fúngicas, Infecciones por protozoos.

El VIH se multiplica, después de la fase aguda primaria de la infección, en los órganos linfoides, sobrecargándolos con un esfuerzo que termina por provocar una reducción severa de la producción de linfocitos. El debilitamiento de las defensas abre la puerta al desarrollo de infecciones oportunistas por bacterias, hongos, protistas y virus. En muchos casos los microorganismos responsables están presentes desde antes, pero desarrollan una enfermedad sólo cuando dejan de ser contenidos por los mecanismos de inmunidad celular que el virus destruye. Ninguna de estas enfermedades arremete sólo a los VIH positivos, pero algunas eran casi desconocidas antes de la epidemia y en muchos casos las variantes que acompañan o definen al sida son diferentes por su desarrollo o su epidemiología.

El virus infecta y mata cierto tipo de células blancas en la sangre que ayudan a proteger el cuerpo de infecciones. Las personas portadoras son vulnerables a enfermedades serias causadas por bacterias, hongos, virus, protozoarios y algunos tipos de cáncer. Estas enfermedades que usualmente no son una amenaza a personas con sistemas inmunológicos normales, se conocen como oportunistas porque necesitan la oportunidad que ofrece un sistema inmunológico debilitado para prosperar. Fue precisamente la presencia inesperada de estas enfermedades oportunistas en un grupo de hombres jóvenes homosexuales, lo que en 1981 llevó a determinados trabajadores de salud pública a la identificación del sida. Al principio, se pensó que esta condición estaba relacionada a su orientación sexual, sin embargo actualmente se sabe que cualquiera que practique un comportamiento arriesgado puede infectarse.

El VIH es un virus, éste no puede replicarse o completar su ciclo fuera del cuerpo; el mismo no se disemina por el aire. El uso de blanqueador común y agua lo destruye, se disemina a través del contacto directo de sangre, semen, secreciones vaginales o leche materna de una persona infectada con el flujo sanguíneo de otra. Esta infección ocurre mayormente a través del contacto sexual sin protección con una persona infectada y a través del uso en común de agujas o jeringuillas que han sido usadas por

una persona infectada. Una madre infectada con el vih puede transmitirlo a su bebé durante el embarazo, alumbramiento, o lactancia. La persona infectada es denominada seropositiva o vih positivo y a los no infectados se les llama seronegativos o vih negativo, la mayoría de las personas seropositivas no saben que lo son.

La infección primaria por vih es llamada seroconversión y puede ser acompañada por una serie de síntomas inespecíficos, parecidos a los de una gripe, por ejemplo, fiebre, dolores musculares y articulares, dolor de garganta y ganglios linfáticos inflamados. En esta etapa el infectado es más transmisor que en cualquier otra etapa de la enfermedad, ya que la cantidad de virus en su organismo es la más alta que alcanzará. Esto se debe a que todavía no se desarrolla por completo la respuesta inmunológica del huésped. No todos los recién infectados padecen de estos síntomas y finalmente todos los individuos se vuelven asintomáticos.

Durante la etapa asintomática, cada día se producen varios miles de millones de virus, lo cual se acompaña de una disminución de las células t cd4+. El virus no sólo se encuentra en la sangre, sino en todo el cuerpo, particularmente en los ganglios linfáticos, el cerebro y las secreciones genitales.

El curso típico de la infección, los detalles en particular los plazos, varían ampliamente de un infectado a otro. El tiempo que demora el diagnóstico de sida desde la infección inicial del virus es variable. Algunos pacientes desarrollan algún síntoma de inmunosupresión muy pocos meses después de haber sido infectados, mientras que otros se mantienen asintomáticos hasta 20 años.

La razón por la que algunos pacientes no desarrollan la enfermedad y por que hay tanta variabilidad interpersonal en el avance de la enfermedad, todavía es objeto de estudio. El tiempo promedio entre la infección inicial y el desarrollo del sida varía entre ocho a diez años en ausencia de tratamiento.

3.6. Formas de contraer el vih/sida

La única causa de la transmisión es el intercambio de fluidos corporales, en particular la sangre y las secreciones genitales. El virus del vih no se puede transmitir por la respiración, la saliva, el contacto casual por el tacto, dar la mano, abrazar, besar en la mejilla, masturbarse mutuamente con otra persona o compartir utensilios como vasos, tazas o cucharas. En cambio es teóricamente posible que el virus se transmita entre personas a través del beso boca a boca, si ambas personas tienen llagas sangrantes o encías llagadas, pero ese caso no ha sido documentado y además es considerado muy improbable, ya que la saliva contiene concentraciones mucho más bajas que por ejemplo el semen y también porque la saliva tiene propiedades antivirales que hacen que destruya el virus.

3.6.1. Penetración

La infección de vih por relaciones sexuales ha sido comprobado de hombre a mujer, de mujer a hombre, de mujer a mujer y de hombre a hombre. El uso de condones de látex se recomienda para todo tipo de actividad sexual que incluya penetración. Es importante enfatizar que se debe usar el condón hecho del material látex, pues otro condón de carnero que existe en el mercado, hecho a base de material orgánico, no es efectivo para la prevención. Los condones tienen una tasa estimada del 90,00 al 95,00 por ciento de efectividad para evitar el embarazo o el contagio de enfermedades, y usado correctamente, esto es, bien conservado, abierto con cuidado y correctamente colocado, es el mejor medio de protección contra la transmisión del virus. Se ha demostrado repetidamente que el vih no pasa efectivamente a través de los condones de látex intactos.

El sexo anal, debido a la delicadeza de los tejidos del ano y la facilidad con la que se llagan, se considera la actividad sexual de más riesgo. Por eso los condones se recomiendan también para el sexo anal. El condón se debe usar una sola vez, tirándolo a la basura y usando otro condón cada vez. Debido al riesgo de rasgar, tanto el condón como la piel y la mucosa de las paredes vaginales y anales, se recomienda el uso de lubricantes con base acuosa. La vaselina y los lubricantes basados en aceite o petróleo

no deben usarse con los condones porque debilitan el látex y lo vuelven propenso a rasgarse.

3.6.2. Sexo oral

En términos de transmisión del vih, se considera que el sexo oral tiene menos riesgos que el vaginal o el anal. Sin embargo, la relativa falta de investigación definitiva sobre el tema, sumada a información pública de dudosa veracidad e influencias culturales, han llevado a que muchos crean, de manera incorrecta, que el sexo oral es seguro. Aunque el factor real de transmisión oral del vih no se conoce aún con precisión, hay casos documentados de transmisión a través de sexo oral por inserción y por recepción en hombres. Un estudio concluyó que el ocho por ciento de hombres recientemente infectados en San Francisco probablemente recibieron el virus a través del sexo oral. Sin embargo, un estudio de hombres españoles que tuvieron sexo oral con compañeros vih positivos a sabiendas de ello no identificó ningún caso de transmisión oral. Parte de la razón por la cual esa evidencia es conflictiva es porque identificar los casos de transmisión oral es problemático. La mayoría de las personas vih positivas tuvieron otros tipos de actividad sexual antes de la infección, por lo cual se hace difícil o imposible aislar la transmisión oral como factor.

Factores como las úlceras bucales, etc., también son difíciles de aislar en la transmisión entre personas sanas. Se recomienda usualmente no permitir el ingreso de semen o fluido pre-seminal en la boca. El uso de condones para el sexo oral o protector dental para el cunnilingus reduce aún más el riesgo potencial. El condón que haya sido utilizado ya para la práctica del sexo oral, debe desecharse, en caso de que exista coito posterior, se utilizará un nuevo profiláctico; ya que las microlesiones que se producen en el látex por el roce con las piezas dentarias, permiten el paso del virus.

3.6.3. Vía parenteral

Se sabe que el vih se transmite cuando se comparten agujas entre usuarios de drogas inyectables y éste es uno de las maneras más comunes de transmisión. Todas las organizaciones de prevención del sida advierten a los usuarios de drogas que no

compartan agujas, y que usen una aguja nueva o debidamente esterilizada para cada inyección. Los centros y profesionales del cuidado de la salud y de las adicciones disponen de información sobre la limpieza de agujas con lejía. En los Estados Unidos y en otros países occidentales están disponibles agujas gratis en algunas ciudades, en lugares de intercambio de agujas, donde se reciben nuevas a cambio de las usadas, o en sitios de inyecciones seguras.

Los trabajadores médicos pueden prevenir la extensión del vih desde pacientes a trabajadores y de paciente a paciente, siguiendo normas universales de asepsia o aislamiento contra sustancias corporales, tales como el uso de guantes de látex cuando se ponen inyecciones o se manejan desechos o fluidos corporales y lavándose las manos frecuentemente.

El riesgo de infectarse con el virus a causa de un pinchazo con una aguja que ha sido usada en una persona infectada es menor de 1 entre 200. Una apropiada profilaxis pos-exposición, con medicamentos anti-vih logra contrarrestar ese pequeño riesgo, reduciendo al mínimo la probabilidad de seroconversión.

Que es por la mezcla de sangre infectada con el virus y la sangre de una persona sana. Esto se da a través de agujas usadas, jeringas, objetos punzó cortantes, como navajas de rasurar y por transfusiones de sangre o trasplante de algún órgano, que no hayan sido previamente controlados por los servicios de salud.

Es importante destacar que aunque la manipulación de sangre por parte de trabajadores de laboratorios médicos, paramédicos o personas que ayudan en una emergencia, debe ser muy cuidadosa, el virus no puede penetrar la piel por sí solo, se requiere de una lesión abierta en las manos de una persona sana o por un canal directo de entrada al cuerpo para que el virus penetre.

3.6.4. Vía vertical o perinatal

Esta clase de transmisión tiene lugar cuando una mamá infectada o seropositiva transmite el virus a su hijo durante el embarazo, parto o amamantamiento. Se considera que alrededor de 33.00 por ciento de los niños de madres portadoras nacen infectadas.

Actualmente existen métodos para que aplicados oportunamente en las madres embarazadas portadoras y en el niño, disminuyan considerablemente la probabilidad de transmisión.

Por eso es muy importante que cuando la madre considere que está en riesgo, se practique un análisis antes de embarazarse para poder prevenir daños al hijo o hija.

Como la transmisión a través de la lactancia materna también es posible, la mamá infectada no debe dar el pecho a su hijo, porque si bien está comprobado que en el adulto, la boca no es una vía de entrada del VIH, a menos que se tenga una eyaculación en ella, en el caso del bebé sí lo es.

Existen dos factores de riesgo importantes para la transmisión del virus al bebé durante la lactancia, uno que su sistema inmunológico no está suficientemente maduro y otro es que el bebé mama varias veces al día y las constantes exposiciones al virus aumentan el riesgo de infección por lo que la lactancia materna debe suplirse por leche suplementaria.

Técnicamente se puede decir que esta enfermedad no se contagia, porque el virus no pasa de una persona infectada a una sana por medio del aire, el agua o los alimentos, tampoco por tener contacto con la piel o con los utensilios o ropa de las personas enfermas como sucede con otras enfermedades infecciosas.

Esto es importante porque el contagio de algunas enfermedades a veces no es fácil evitarlo, sin embargo la transmisión del VIH, es totalmente prevenible por lo que se puede evitar fácilmente.

3.7. No son formas de contraer la infección

- Dar la mano a un enfermo o infectado;
- Usar el mismo baño que previamente ha utilizado un enfermo;
- Picaduras de insectos o mordeduras de animales domésticos o salvajes;
- Jugar con otro niño enfermo;
- Compartir la misma aula de clase;
- Caricias o roces;
- Besos en la mejilla;
- Conversar muy cerca con una persona infectada;
- Alimentar a un enfermo;
- Usar piscinas públicas;
- Usar el mismo jabón;
- Bañar a los enfermos;
- Compartir el uso de platos;
- Toser o estornudar y
- Abrazar y dar cariño a un enfermo.

3.8. Situación actual del vih/sida en Guatemala

Guatemala es un país en el cual la pobreza y la desnutrición siguen siendo unos de los principales problemas socioeconómicos. Actualmente se reportan 10,677 casos acumulados de sida desde 1984 a octubre de 2007 de los cuales el 70 por ciento son hombres, la mayoría entre 25 y 34 años. El 8.8 por ciento de las mujeres y el 11.11 por ciento de los hombres han sido notificados fallecidos al momento de llenado de la boleta. En total, el 10.41 por ciento fueron notificados fallecidos al momento de llenado de la boleta, es decir se les diagnosticó sida hasta momento de fallecidos. El 94.38 por ciento de los casos reportados notifican la vía de transmisión a través de contacto sexual. Sin embargo, no hay estudios que documenten el número de casos de transmisión por drogas intravenosas y es sabido que dichas drogas son utilizadas en el país. La situación actual de la epidemia requiere que la respuesta nacional se enfoque en la integración, armonización y coordinación de las acciones de los diferentes actores

con el fin de asegurar la institucionalización y sostenibilidad de las acciones. La mayor oportunidad en este momento es el financiamiento no reembolsable proveniente de los proyectos financiados por el fondo mundial, pero este recurso debe invertirse en fortalecer a los actores nacionales, especialmente el sistema de salud pública, de forma tal que el país pueda estar en condiciones de asumir la sostenibilidad de programas y proyectos en el mediano plazo.

El informe 2004 del programa conjunto de las naciones unidas sobre el vih/sida, onusida, indica que a pesar de que el gasto mundial destinado a la lucha contra el sida se ha multiplicado por 15, de us\$300 millones en 1996 a poco menos de us\$5000 millones en 2003, esta cifra no llega a ser la mitad de lo que se necesitará en 2005 en los países en desarrollo. Se calcula que en los siguientes años se necesitarán cerca de us\$12,000 millones para actividades de prevención y atención en los países de ingresos bajos y medios y en 2007 pasará a ser de us\$20,000 millones.

Alrededor del 43.00 por ciento de esos recursos se necesitarán en el África subsahariana, el 28.00 por ciento en Asia, el 17.00 por ciento en América latina y el Caribe, el nueve por ciento en Europa oriental y uno por ciento en África del norte y Oriente medio.

Los fondos destinados a la prevención y atención del vih nunca parecen ser suficientes y como dice la onusida, la epidemia del sida sigue adelantándose a la respuesta mundial. El vih es una de las infecciones que más rápidamente se ha propagado, en 2003 casi cinco millones de personas se infectaron con el virus, la cifra más alta de infecciones en un solo año desde el comienzo de la epidemia, y de las personas infectadas casi la mitad son mujeres. Desde 1981 más de 20 millones de personas han fallecido.

Tan solo en América latina alrededor de 1.6 millones de personas conviven con el vih, de ellas muy pocas son las que tienen acceso a los costosos tratamientos y los sistemas de salud en la mayoría de los Estados es débil y no asegura la atención a pacientes con vih.

En Guatemala, datos del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, indican que en año 2007, 304 hombres y 162 mujeres. A estas cifras hay que sumar a todas aquellas personas contagiadas que no lo saben y aquellas muertes que pasaron desapercibidas.

La seguridad social en nuestro país está plagada de limitaciones que deben resolverse, entre las limitaciones está el no tener la capacidad de proporcionar total o parcialmente los medicamentos que los pacientes requieren, por ello el tema de las medicinas genéricas es fundamental, sobre todo para tratamientos altamente costosos como el del vih.

CAPÍTULO IV

4. La discriminación como efecto de la violación al derecho de igualdad

4.1. Definición de discriminación

Discriminar significa diferenciar, distinguir, separar una cosa de otra. La discriminación es una situación en la que una persona o grupo es tratada de forma desfavorable a causa de prejuicios, generalmente por pertenecer a una categoría social distinta; debe distinguirse de la discriminación positiva, que supone diferenciación y reconocimiento. Entre esas categorías se encuentran la raza, la orientación sexual, la religión, el rango socioeconómico, la edad y la discapacidad. Existe una amplia legislación contra la discriminación en materia de igualdad de oportunidades de empleo, vivienda, bienes y servicios.

La mayor parte de los países practican la discriminación contra extranjeros y otras minorías dentro de sus fronteras. Esta discriminación puede ser por razones de religión, como la existente entre protestantes y católicos o entre musulmanes y judíos, por razones de raza, como la política de apartheid que se practicó en Sudáfrica entre 1948 y 1999 o por razones de sexo, como ocurre en muchos países donde las mujeres tienen derechos muy limitados, o la discriminación a homosexuales. La legislación de cada país debe ser el medio para combatir la discriminación, pero con frecuencia son precisamente estas leyes las que, de forma activa o pasiva, alientan las prácticas discriminatorias. Por lo general se ha observado que la discriminación aumenta de forma considerable en períodos de recesión económica, en donde la población vuelca su insatisfacción sobre otros grupos étnicos o religiosos considerados como presuntos causantes de esta situación.

Los esfuerzos internacionales para combatir la discriminación han sido casi inexistentes hasta la aprobación de la carta de las naciones unidas en 1945. Uno de los objetivos de este documento era fomentar el respeto por los derechos humanos y las libertades fundamentales de todos los individuos sin distinción de raza, sexo, idioma o religión. La

declaración universal de los derechos humanos, aprobada por la asamblea general de las naciones unidas en 1948, contiene una amplia afirmación de los derechos humanos, aunque carece de efecto vinculante sobre los Estados miembros. Posteriormente la asamblea general aprobó el acuerdo sobre derechos civiles y políticos, que entró en vigor en 1976, así como acuerdos específicos sobre prevención y penalización del genocidio y sobre eliminación de cualquier forma de discriminación racial. Estos acuerdos fueron firmados por la mayoría de los países, entre los que no se encontraba Estados Unidos, aunque en febrero de 1986 el Senado de este país respaldó la condena de la onu sobre el genocidio.

El principal obstáculo a la protección internacional de los derechos humanos es el hecho de que la mayoría de los países no aceptan la intervención en sus asuntos internos y no reconocen la discriminación de sus propios ciudadanos. En cierta medida esta dificultad ha podido ser solventada por organizaciones como la comisión europea de derechos humanos y la comisión interamericana de derechos humanos. Algunas organizaciones independientes, como amnistía internacional, trabajan por la protección de los derechos humanos y contra la discriminación en todo el mundo.

4.2 Tipos de discriminación

4.2.1. Racismo y xenofobia

El racismo es una teoría fundamentada en el prejuicio según el cual hay razas humanas que presentan diferencias biológicas que justifican relaciones de dominio entre ellas, así como comportamientos de rechazo o agresión. El término racismo se aplica tanto a esta doctrina como al comportamiento inspirado en ella y se relaciona frecuentemente con la xenofobia que es el odio a los extranjeros y la segregación social, que son sus manifestaciones más evidentes.

A principios del siglo XX tuvo lugar una toma de conciencia internacional del fenómeno del racismo. Los procesos de Nuremberg a los criminales de guerra nazis crearon una

situación psicológica y política decisiva en la voluntad de las naciones para erradicar el racismo. Sin embargo, en la sociedad actual aún perduran numerosas formas de racismo, a pesar de las exhortaciones de los organismos internacionales y especialmente de los acuerdos alcanzados respecto a los derechos de las minorías y de las personas. El apartheid en África del sur ha ignorado estos acuerdos sistemáticamente hasta 1990. La masacre de la minoría tutsi en Ruanda en 1993 y la limpieza étnica emprendida por los serbios en la antigua Yugoslavia a partir de 1991, son claras violaciones de los acuerdos internacionales.

Aunque el racismo no se haya erradicado, la ideología en la que se basa ha sido sometida a una crítica radical en la segunda mitad del siglo XX. La ciencia ha rechazado el concepto de raza poniendo en evidencia su carácter subjetivo, basado en prejuicios. Antropólogos, biólogos, genetistas y sociólogos han demostrado que la noción de raza carecía de sentido en la medida en que el género humano es uno e indivisible.

Organizaciones antirracistas nacionales e internacionales luchan contra cualquier forma de discriminación. Las actitudes racistas que combaten numerosas organizaciones tienen en buena medida razones psicológicas. Se fundan en reacciones de miedo ante la diversidad y a la incomprensión de lo desconocido, que engendra sentimientos de odio y una violencia muchas veces mal dirigida. Debido a la complejidad del fenómeno, el racismo es difícil de combatir.

Se han registrado casos de organizaciones formadas para luchar contra personas de otras razas. Muy conocido es el caso del ku klux klan, organización terrorista secreta creada en los estados sureños de Estados Unidos el 24 de diciembre de 1865, por seis antiguos oficiales del ejército confederado que dieron a su sociedad un nombre adaptado de la palabra griega kuklos, círculo. Los miembros del klan creían en la inferioridad innata de los negros y por tanto estaban resentidos por ver a antiguos esclavos en condiciones de igualdad social y a menudo accediendo a cargos de importancia política, por lo que se convirtió en una organización ilegal comprometida a

luchar contra la política de los republicanos. Ataviados con túnicas y ocultando sus rostros con capirotos blancos, los hombres del klan actuaron contra los oficiales públicos y contra los negros en general, eran capaces de azotar, mutilar y asesinar a sus víctimas. Estas actividades las consideraban necesarias para defender la supremacía blanca. Las organizaciones locales, llamadas klaverns, se tornaron tan incontrolables y violentas que el antiguo general confederado Nathan B. Forrest, disolvió oficialmente el klan en 1869. Sin embargo, las klaverns continuaron operando por su cuenta. En 1871, el presidente Ulysses S. Grant apeló a todos los miembros de organizaciones ilegales para que dejaran las armas y se disolvieran. A partir de ese momento fueron arrestados cientos de miembros del klan y numerosas klaverns desaparecieron.

Pero esta no fue la única organización de estas características: El nombre, rituales y algunas actitudes del klan original fueron adoptados por una nueva organización surgida en Georgia en 1915. Fundada por el antiguo pastor metodista, coronel William Simmons, su denominación fue imperio invisible, caballeros del ku klux klan. Se aceptaba como miembros a todos los blancos, varones y protestantes, a partir de los 16 años de edad; quedaban excluidos los negros, católicos y judíos, todos los cuales fueron difamados y perseguidos por parte de la organización. En esta segunda etapa, el klan cumplió sus objetivos, y además de los negros, persiguió a católicos, extranjeros, liberales, sindicalistas y huelguistas, por considerar los elementos subversivos para los valores estadounidenses, manteniendo la simbología, actividades y actitudes coactivas del grupo fundador.

Las revelaciones en la prensa de los crímenes y coacciones cometidas por el klan condujeron a una investigación por parte del congreso en 1921. Desde ese año, el klan experimentó un rápido incremento de sus miembros y su influencia política abarcó todo el país, alcanzando la cifra de tres millones de miembros en 1924.

Con la entrada de Estados Unidos en la II guerra mundial, redujo sus actividades. En 1944 se disolvió formalmente cuando no pudo pagar los impuestos que debía al

gobierno federal. El resurgimiento de sus actividades después de la guerra despertó un sentimiento público masivo de rechazo y el klan se escindió en numerosos grupúsculos.

4.2.2. Homofobia

La homofobia es una enfermedad psico-social que se define por tener odio a los homosexuales, pertenece al mismo grupo que otras enfermedades parecidas, como el racismo, la xenofobia o el machismo. Este grupo de enfermedades se conoce con el nombre genérico de fascismo, y se fundamenta en el odio al otro, entendido éste como una entidad ajena y peligrosa, con valores particulares y extraños, amenazadores para la sociedad, y lo que es peor contagioso.

La homofobia, como las demás variantes del fascismo, prepara siempre las condiciones del exterminio. Pasiva o activamente crea y consolida un marco de referencias agresivo contra los homosexuales, identificándoles como personas peligrosas, viciosas, ridículas, anormales, y enfermas, marcándoles con un estigma específico que es el cimiento para las acciones de violencia política, desigualdad legal, social, exclusión y escarnio públicos o física, ataques y asesinatos.

Todo el mundo recuerda que los nazis exterminaron a varios millones de judíos; pero nadie recuerda que también exterminaron a cientos de miles de homosexuales, y que tras la derrota nazi muchos de ellos siguieron en prisión porque en Alemania, antes y después de la segunda guerra mundial la homosexualidad era delito.

Algunas naciones como, por ejemplo, Gran Bretaña y Alemania han legalizado las relaciones homosexuales entre adultos. Sin embargo, en muchos países el hecho de ser homosexual o de practicar la homosexualidad puede provocar la pérdida del trabajo, la discriminación en la concesión de vivienda, el rechazo social e incluso la cárcel. Durante los últimos años, los grupos a favor de los derechos de los gay han trabajado para conseguir una mayor aceptación de la homosexualidad por parte de la opinión pública y en la legislación. El nivel de aceptación alcanzado en la década de 1970

disminuyó durante la década siguiente debido a la reacción pública negativa respecto a la propagación del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida, que afecta en mayor proporción a la sociedad homosexual masculina. Este hecho condujo al rechazo social y a un prejuicio creciente contra los homosexuales.

En España y en América latina hay diversas asociaciones para la defensa de los derechos civiles de homosexuales masculinos y femeninos. Aunque la permisividad hacia este tipo de orientaciones de género ha aumentado en los últimos años, queda aún un largo camino por recorrer.

Estas personas, como toda persona humana, son sujetos de derechos fundamentales, como derecho al trabajo, a una vivienda, etc. Con todo, esos derechos no son absolutos ya que pueden ser limitados legítimamente por la ley a causa de comportamientos externos objetivamente desordenados que atenten contra el bien común o contra los más débiles, ya sea física o moralmente.

Esta reducción de derechos no absolutos se practica en muchos casos: en determinadas enfermedades contagiosas, enfermos mentales, individuos socialmente peligrosos, etc. De este modo, existe una discriminación justa: pero existen ámbitos en los que se da discriminación injusta, ej. Cuando se tiene en cuenta la tendencia sexual para la adopción o custodia de niños o en la contratación de profesores o instructores de educación física.

La discriminación verdadera, es decir, la que afectaría a una persona con tendencias homosexuales que quiere vivir castamente, es casi nula porque, por lo general, la mayoría de las personas con tendencia homosexual que procuran llevar una vida casta no dan a conocer públicamente su tendencia; en consecuencia el problema de la discriminación en función de empleo, vivienda, etc. Normalmente no se plantea, por el contrario, los homosexuales que declaran su homosexualidad son, casi siempre, personas que consideran su comportamiento o su estilo de vida homosexual como

indiferente, y por eso digno de aprobación pública. Estos normalmente usan el lema de la discriminación sexual como un arma política para manipular la sociedad y la iglesia.

4.2.3. Discriminación a discapacitados y enfermos

Los discapacitados a veces tienen dificultad para ciertas actividades consideradas por otras personas como totalmente normales, como viajar en transporte público, subir escaleras o incluso utilizar ciertos electrodomésticos. Sin embargo, el mayor reto para los discapacitados ha sido convencer a la sociedad de que no son una clase aparte. Históricamente han sido compadecidos, ignorados, denigrados e incluso ocultados en instituciones.

Hasta la segunda mitad del siglo XX fue difícil que la sociedad reconociera que los discapacitados, aparte de su defecto específico tenían las mismas capacidades, necesidades e intereses que el resto de la población; por ello seguía existiendo un trato discriminatorio en aspectos importantes de la vida. Había empresarios que se resistían a dar trabajo o promocionar a discapacitados, propietarios que se negaban a alquilarles sus casas y tribunales que a veces privaban a los discapacitados de derechos básicos como los de custodia de los hijos. En las últimas décadas esta situación ha ido mejorando gracias a cambios en la legislación, a la actitud de la población y a la lucha de los discapacitados por sus derechos como ciudadanos e individuos productivos.

Los discapacitados, en el ejercicio de sus derechos, han luchado por establecer los siguientes principios: ser evaluados por sus méritos personales, no por ideas estereotipadas sobre discapacidades; conseguir que la sociedad realice cambios que les permitan participar con más facilidad en la vida empresarial y social, facilitar el acceso con sillas de ruedas al transporte público, a edificios y a espectáculos y finalmente, integrarse con la población capacitada.

El movimiento a favor de los derechos de los discapacitados ha encontrado una cierta oposición en grupos que consideran un coste prohibitivo realizar los cambios

necesarios. Además, la ausencia de instalaciones que facilitarían la integración de los discapacitados en la vida pública es utilizada a veces por las personas capacitadas como excusa para ignorar este tema.

Así como se discrimina a los discapacitados físicos o mentales, también se hace lo mismo con los que padecen alguna enfermedad y el ejemplo más común en este caso es el de los infectados por el virus del vih/sida.

En la actualidad, los enfermos de vih/sida son uno de los grupos más grandes de marginados. Se los discrimina de todas las formas imaginables:

- Niños y adolescentes expulsados de sus hogares por sus propios padres;

- Estudiantes expulsados de los colegios para proteger a los demás alumnos. Y hasta marchas de padres exigiendo la expulsión de los mismos para velar por la seguridad de sus hijos;

- La prensa amarillista que dedica gran parte de su tiempo a hacer del sufrimiento de los enfermos un objeto del sensacionalismo;

- Discriminación en la denominación, al llamarlos sidosos, sidáticos, sidóticos, etc., cuando el término correcto sería enfermo de sida;

- La discriminación social por parte de algunos, al afirmar que el sida es una enfermedad justiciera, que viene a limpiar al mundo de homosexuales, drogadictos y prostitutas;

- Personas que aún son aptas para el trabajo, que aún así son expulsadas de sus empleos y

- Profesionales que niegan su atención por miedo a infectarse.

4.2.4. Discriminación a las mujeres sexismo y machismo

El machismo es una discriminación sexual, de carácter dominante, adoptada por los hombres, se ha escrito profusamente acerca de sus devastadores efectos en nuestra sociedad, en lo referente a la discriminación contra la mujer. El hombre que ha sido educado en una cultura machista aprendió desde temprana edad a respetar, admirar o temer a otro varón tanto física como intelectualmente. Sin embargo su cultura le enseñó a ver a la mujer en términos de valores o atributos físicos: instrumento de placer, objeto de exhibición y reproductora de la especie. Su admiración o atracción hacia la mujer se basa, principalmente, en una concepción biológica de la misma.

La discriminación sexual es una de las más arraigadas en nuestra sociedad, sin duda por sus precedentes históricos, que se asientan sobre una base difícil de echar abajo.

Hay mujeres que en su trabajo no le es permitido alcanzar diversos puestos de alta responsabilidad aunque estén incluso más capacitadas que los otros aspirantes masculinos para ese puesto y esto es debido a que algunas personas sólo se fijan en la fachada y no miran lo que realmente se debería mirar, el interior de las personas.

Otras mujeres ni siquiera han logrado alcanzar un puesto de trabajo debido a que en su familia el marido trabaja y ella tiene que dedicarse a las labores de la casa. Esto no debería ser así, si la mujer quiere trabajar se debería contratar un/a empleado/a de hogar que se encargue de esa labor.

La discriminación sexual hacia las mujeres tiene un carácter histórico, puesto que a lo largo de los tiempos se observa que ha habido una gran discriminación, ya que las féminas no podían alcanzar ni cargos políticos, incluso en algunos sitios no podían salir a la calle sin su marido ni tener un trabajo remunerado. Un ejemplo ilustrativo del sexismo en el trabajo se obtiene comparando la proporción por sexos actual y la estimada en la población mundial. El economista indio Amartya Sen ha estimado que faltan 100 millones de mujeres en el mundo, lo que equivale al volumen anual de

crecimiento actual. Este déficit tan grande es probablemente el mejor indicador del alcance del sexismo en todas sus formas de que disponen los científicos.

Es discutible la base utilizada para el cálculo de esos 100 millones de mujeres de déficit. La proporción de nacimientos es de alrededor de 105 mujeres por cada 100 varones. Existe una mayor proporción de mortalidad en los hombres y la esperanza de vida de la mujer es aproximadamente seis años mayor que la del hombre. Por lo tanto, la expectativa es que habrá más mujeres que hombres en el mundo. Sin embargo, este cálculo sólo es cierto para Europa, América y los países más ricos de la costa asiática como Japón, Taiwán, Australia y Nueva Zelanda. Otros países como Pakistán, China, algunos estados de la India y algunas partes de África tienen más hombres que mujeres, es decir, lo contrario a lo esperado dada la herencia evolutiva y la tecnología médica y medioambiental disponibles en el mundo contemporáneo. La explicación de este fenómeno es múltiple: desde el infanticidio de niñas recién nacidas en los casos extremos, al impacto de la negación a que las mujeres dispongan de los servicios y oportunidades que sí disfrutaban los hombres.

Además, en ciertos países especialmente asiáticos, donde la práctica de la religión se vuelve un fanatismo, hay una clara diferenciación de la mujer, ejemplos concretos son los de los países que practican el Islam o el musulmán, la vestimenta tradicional islámica para las mujeres consiste en una túnica que cubre todo el cuerpo, dejando al descubierto sólo los ojos. En ciertos casos, además, se las obliga a llevar guantes que oculten sus manos.

4.2.5. Diferenciación según el estrato social

Clase social, en sociología, término que indica un estrato social en una sociedad y su estatus correspondiente. El principio de organización en clases sociales es diferente del que opera en las sociedades de castas o estamentales y choca con la ideología igualitaria asociada a la ciudadanía en los Estados de derecho.

Cada uno de estos sistemas define a las personas y a los grupos según cuatro parámetros: su procedencia, su trabajo, el tipo de personas con quienes pueden contraer matrimonio y los tipos de derechos y deberes rituales propios. Además, cada uno de estos sistemas está regido básicamente por un determinado tipo de regulación. La casta está regida por una reglamentación de tipo religioso, el Estado por una de tipo legal y el estamento por una de tipo social. La clase social se diferencia de ellas en que está regida fundamentalmente por una ordenación de tipo económico. El lenguaje cotidiano y la terminología de los medios de comunicación no coinciden con estas definiciones sociológicas.

En la mayoría de los países las desigualdades en cuanto a capital, ingresos, sanidad y educación son cada vez mayores. Algunos sociólogos intentan explicarlas utilizando otros atributos humanos como género, raza, religión o inteligencia, aunque este debate supone restar importancia a las terminologías o al significado de clase social. Otros autores destacan los grandes cambios que han tenido lugar a medida que la estructura de las sociedades se ha transformado gracias a los avances tecnológicos. Así, por ejemplo, las clases más desfavorecidas han podido mejorar sus condiciones de vida, en términos absolutos, al aumentar la riqueza y organizarse el estado de bienestar.

Generalmente se define clase social como grupo de personas situadas en condiciones similares en el mercado de trabajo. Esto significa que las clases sociales tienen un acceso distinto y normalmente desigual, a privilegios, ventajas y oportunidades. En las sociedades actuales, por ejemplo, encontramos directores de grandes empresas con salarios muy elevados, mientras que los jubilados reciben pensiones escasas. Los hijos de los grupos con mayor poder adquisitivo van a escuelas distintas, obtienen calificaciones escolares superiores, disponen de diferentes oportunidades de trabajo o gozan de mejores condiciones de vivienda.

Una de las formas más denigrantes de discriminar a una persona por considerarla social o culturalmente inferior, es la esclavitud. Un esclavo se caracteriza porque su

trabajo o sus servicios se obtienen por la fuerza y su persona física es considerada como propiedad de su dueño, que dispone de él a su voluntad.

Desde los tiempos más remotos, el esclavo se definía legalmente como una mercancía que el dueño podía vender, comprar, regalar o cambiar por una deuda, sin que el esclavo pudiera ejercer ningún derecho u objeción personal o legal. A menudo existen diferencias étnicas entre el tratante de esclavos y el esclavo, ya que la esclavitud suele estar basada en un fuerte prejuicio racial según el cual el grupo étnico al que pertenece el tratante es considerado superior al de los esclavos.

La exploración de las costas de África, el descubrimiento de América por los españoles en el siglo XV y su colonización en los tres siglos siguientes, impulsó de forma considerable el comercio moderno de esclavos. Portugal, que necesitaba trabajadores para el campo, fue el primer país europeo que cubrió su demanda de trabajo con la importación de esclavos. En el siglo XVI los colonizadores españoles obligaron a los indígenas americanos a cultivar grandes plantaciones y trabajar en las minas. Los indígenas no estaban acostumbrados a vivir como esclavos y no podían sobrevivir en estas condiciones, en parte debido a su falta de inmunización contra las enfermedades europeas y a las duras condiciones de trabajo.

Otra forma de diferenciación social se produce con la explotación del trabajador. La explotación consiste en el pago al propietario de un factor de producción trabajo, energía de una cantidad inferior al valor del producto. Este término puede tener dos significados básicos: el primero es el uso de bienes materiales, normalmente con un suministro fijo, para los fines establecidos por los que se realiza su manipulación y el segundo, más negativo, es un elemento clave de la teoría marxista sobre la lucha de clases.

4.2.6. Discriminación religiosa

Existen numerosos casos de personas que son discriminadas por su inclinación hacia determinada religión. Sin duda, el ejemplo más trágico de esto sería el genocidio realizado por la Alemania nacionalsocialista durante las décadas de 1930 y 1940 para aniquilar la población judía de Europa. Al final de la II guerra mundial en 1945, en torno a seis millones de judíos habían sido asesinados en campos de concentración y pogromos por los nazis.

El Artículo uno, inciso tercero, de la declaración sobre la eliminación de todas las formas de intolerancia y discriminación fundadas en la religión o las convicciones, proclamada por la asamblea general de las naciones unidas, establece que la libertad de manifestar la propia religión o las propias convicciones estará sujeta únicamente a las limitaciones que prescriba la ley y que sean necesarias para proteger la seguridad, el orden, la salud o la moral públicos o los derechos y libertades fundamentales de los demás.

Además, el Artículo 18 de la declaración universal de los derechos humanos, dice: toda persona tiene derecho a la libertad de pensamiento, de conciencia y de religión; ese derecho incluye la libertad de cambiar de religión o de creencia, así como la libertad de manifestar su religión o su creencia, individual o colectivamente, tanto en público como en privado, por la enseñanza, la práctica, el culto y la observancia.

Hay muchas enseñanzas de la biblia que claramente nos dicen que los cristianos no debemos sostener ideologías que consideren una raza, cultura, lugar o trabajo, y estatus como superior a otro. Desde el lado bíblico, uno puede ver que todos fuimos creados a imagen y semejanza de dios, por lo tanto somos todos iguales ante los ojos de nuestro creador.

Está escrito también que Jesús murió por todos nuestros pecados y su muerte derribó el muro de la hostilidad, trayendo a existir una nueva comunidad para todas las

naciones, tribus, y lenguas. Hoy la mayoría de la gente fracasa enseñándoles a sus hijos lo perverso que es el odio y el desprecio por personas de otras culturas.

Es triste también saber que la atrocidad de la discriminación ocurre, en gran parte en organizaciones cristianas. Hay ciertas personas que se consideran cristianos y sin embargo son ellos los que dan oportunidades sólo a aquellas personas que pertenecen a su mismo país, grupo étnico o ideología. Son aquellos que participan de conferencias y reuniones y nunca implementan lo que resulta de los mismos. Si la gente joven trabajadora plantea sus problemas, son marginados.

Es desalentador darse cuenta que inclusive en nuestros lugares de oración, la discriminación igual está presente. Las iglesias son lugares donde uno debería ver modelos de integración al mismo tiempo que orar. La iglesia debería estar abierta a todos y respetar a todos por igual. Es peor aún y desafortunado que la mayoría no focalizá en estas cosas.

4.2.7. Discriminación positiva

Política social dirigida a mejorar la calidad de vida de grupos desfavorecidos, proporcionándoles la oportunidad de conseguir alimentos y de disponer de derechos civiles.

Este concepto fue utilizado, por ejemplo, en las décadas de 1960 y 1970 en Gran Bretaña para definir las áreas prioritarias de educación. Su equivalente en Estados Unidos es la disposición de intercambiar niños entre áreas escolares con el fin de favorecer una mayor mezcla étnica en las escuelas.

Ambos términos han surgido al intentar las democracias parlamentarias liberales crear un área de juego con igualdad de oportunidades para todos los grupos con independencia de sus desventajas históricas o de explotación. Los programas están especialmente concebidos para eliminar el racismo, el sexismo y la discriminación

contra las personas mayores y los discapacitados. El objetivo de estos movimientos es combatir cualquier estatus o característica que tradicionalmente ha justificado un tratamiento desigual promoviendo los derechos y privilegios del grupo desfavorecido en cuestión. La teoría subyacente es que si, a través de acciones tales como el trato preferencial a la hora de conceder un trabajo, se consigue que el grupo desfavorecido comience a ser respetado, se podrán ir retirando de forma paulatina las acciones oficiales y se establecerá una igualdad de oportunidades o, en el caso ideal, una igualdad de resultados.

4.3. Discriminación como estigma de la epidemia

Desde el momento en que los científicos identificaron el virus del vih, las respuestas sociales de miedo, negación, estigma y discriminación han acompañado a la epidemia. La discriminación se ha propagado rápidamente, provocando ansiedad y prejuicio contra los grupos más afectados, así como contra aquellos que viven con ella. Es evidente que el vih y el sida constituyen tanto fenómenos sociales como preocupaciones biológicas y médicas. En todas partes del mundo, la epidemia ha desencadenado respuestas de compasión, solidaridad y apoyo, revelando lo mejor de las personas, sus familias y sus comunidades. Pero la enfermedad también se asocia con el estigma, la represión y la discriminación, pues los individuos afectados, o que se supone están afectados, han sido rechazados por sus familias, sus seres queridos y sus comunidades. Este rechazo ocurre tanto en los países ricos del norte como en los países pobres del sur.

El estigma es un poderoso instrumento de control social, se puede utilizar para marginar, excluir y ejercer poder sobre individuos que muestran ciertas peculiaridades. Aunque el rechazo social de ciertos grupos, por ejemplo, los homosexuales, los usuarios de drogas inyectadas, los trabajadores sexuales pueden ser anteriores al vih/sida, esta enfermedad, en muchos casos, ha reforzado el estigma. Al acusar a ciertos individuos o grupos, la sociedad se puede eximir de la responsabilidad de atender y cuidar a estos sectores de la población. Esto se ve no sólo en la manera en

que estos grupos indeseables son acusados de traer el vih a un país, sino también en cómo se niega a dichos grupos el acceso a los servicios y al tratamiento que necesitan.

En muchas sociedades a las personas que viven con el virus, se las considera una vergüenza. En algunas sociedades la infección se asocia con grupos o comportamientos minoritarios, como por ejemplo, la homosexualidad. En algunos casos el vih/sida, puede estar vinculado a la perversión y aquellos que están infectados serán castigados. También, en algunas sociedades el vih/sida, se considera el resultado de la irresponsabilidad personal. A veces se cree que trae vergüenza a la familia o la comunidad. Y si bien las reacciones negativas al vih/sida existen desafortunadamente en muchas partes, a menudo se alimentan de ideas dominantes sobre el bien y el mal con respecto al sexo y la enfermedad y sobre comportamientos decentes e indecentes, y los refuerzan.

Factores que contribuyen al estigma relacionado con el vih/sida:

-Es una enfermedad que amenaza la vida.

-Las personas tienen miedo de contraerla.

-El hecho de que se asocie la enfermedad a comportamientos como relaciones homosexuales y el uso de drogas inyectables, que ya están estigmatizados en muchas sociedades.

-La creencia de que a menudo las personas que viven con el vih/sida, son responsables de su propia infección.

-Creencias morales o religiosas que llevan a algunas personas a pensar que tener esta enfermedad es la consecuencia de haber cometido una falta moral, como la promiscuidad o relaciones sexuales pervertidas, que merece ser castigada.

Se sabe que las enfermedades sexualmente transmisibles desencadenan respuestas y reacciones fuertes. En el pasado, el contagio real o supuesto de algunas epidemias, como por ejemplo la tuberculosis, ocasionó el aislamiento y la exclusión de las personas infectadas. Desde los inicios de la epidemia del sida se utilizaron una serie de imágenes de gran impacto que reforzaron y legitimaron la estigmatización:

- El vih/sida como castigo ej. Por comportamiento inmoral;

-Como crimen ej. Respecto a víctimas inocentes y culpables;

-Como guerra ej. Respecto a un virus que se necesita combatir;

-Como horror ej. Las personas infectadas son temidas e identificadas con el diablo y

-El vih/sida como alteridad, la enfermedad es una aflicción que atañe a aquellos que están aparte.

Junto a la creencia de que el vih/sida es una vergüenza, estas imágenes representan explicaciones establecidas pero erróneas que proporcionan una sólida base para el estigma y la discriminación. Estos estereotipos también hacen que algunas personas se nieguen a aceptar la posibilidad de estar personalmente infectadas o afectadas.

En algunas sociedades, las leyes, normas y políticas pueden aumentar la estigmatización de las personas que viven con el virus. Este tipo de legislación puede incluir un examen médico y un análisis obligatorio, así como restricciones en materia de viajes internacionales y de migración. En la mayoría de casos, las prácticas discriminatorias, como el examen médico de grupos de riesgo, incrementan la estigmatización de dichos grupos y crean un falso sentimiento de seguridad entre los individuos que no se consideran de alto riesgo. Las leyes que insisten en la notificación obligatoria de los casos de vih/sida, y la restricción del derecho de una persona al anonimato y la confidencialidad, así como el derecho a la movilidad de aquellos

infectados, han sido justificadas en base a que la enfermedad constituye un peligro para la salud pública.

Quizás a modo de respuesta, numerosos países han promulgado ahora una legislación para proteger los derechos y las libertades de las personas que viven con el vih/sida para protegerlos contra la discriminación. Gran parte de esta legislación ha procurado garantizar su derecho al trabajo, la educación, la intimidad y la confidencialidad, así como el derecho de acceso a la información, al tratamiento y a la asistencia.

Los gobiernos y las autoridades nacionales a veces encubren y esconden casos o no mantienen sistemas de información exactos. Ignorar la existencia del virus y del sida, desatender las necesidades de aquellos que viven con la infección y no reconocer las crecientes epidemias ante la creencia de que el vih/sida, no nos puede ocurrir nunca a nosotros son algunas de las formas más comunes de negación. Esta negación, al hacer que aquellos individuos que están infectados parezcan anormales o excepcionales, fomenta el estigma del sida.

El estigma y la discriminación pueden surgir de las respuestas comunitarias al vih y el sida. Se ha denunciado muchas veces el acoso a individuos que se sospecha que están infectados o que pertenecen a un grupo particular. A menudo este hostigamiento está motivado por la necesidad de culpar y castigar y en circunstancias extremas puede llegar a actos de violencia y asesinato. Los ataques a hombres supuestamente homosexuales han aumentado en muchas partes del mundo y se han denunciado asesinatos relacionados con el vih y el sida en países tan diversos como Brasil, Colombia, Etiopía, India, Sudáfrica y Tailandia. En diciembre de 1998, Gugu Dhlamini fue apedreada y golpeada a muerte por vecinos de su ciudad natal cerca de Durban Sudáfrica, tras haber hablado abiertamente sobre su estado serológico con respecto al vih el día mundial del sida.

El impacto del vih/sida en las mujeres es particularmente severo. En muchos países en desarrollo, las mujeres sufren a menudo desventajas económicas, culturales y sociales

y no tienen igual acceso al tratamiento, al apoyo financiero y a la educación. En varias sociedades, se percibe erróneamente a las mujeres como las principales transmisoras de las enfermedades sexualmente transmisibles. Junto a las ideas tradicionales acerca del sexo, la sangre y la transmisión de otras enfermedades, estas creencias proporcionan una base que fomenta la estigmatización de las mujeres en el contexto del vih y del sida.

En los países en desarrollo a las mujeres con vih positivo se las trata de una forma muy diferente de los hombres. Es probable que se disculpe a los hombres del comportamiento que les ocasionó la infección, pero no a las mujeres.

Por ejemplo, puede ser que los maridos que han transmitido el vih/sida a sus esposas las abandonen. El rechazo por parte de parientes más lejanos es también común. En algunos países africanos, mujeres cuyos maridos habían fallecido a causa de infecciones relacionadas con el sida han sido acusadas de sus muertes.

En la mayoría de países en desarrollo, las familias son las principales proveedoras de cuidados a los miembros enfermos. Existen indicios claros de la importancia del papel que desempeña la familia en proporcionar apoyo y atención a las personas que viven con el vih/sida. Sin embargo, la respuesta de la familia no es siempre positiva. Hay personas que son estigmatizadas y discriminadas en su propio hogar. También existen cada vez mayores indicios de que las mujeres y los miembros de la familia que no son heterosexuales son más proclives a recibir malos tratos que los niños y los hombres.

Aunque el vih no se transmite mayoritariamente en el lugar de trabajo, el supuesto riesgo de transmisión ha sido utilizado por varios empleadores para terminar un contrato o denegar un trabajo. También hay indicios de que si las personas que viven con la enfermedad son abiertas respecto a su estado serológico en el trabajo, es posible que experimenten estigmatización y discriminación.

En muchas empresas, se efectúan exámenes médicos en la etapa de selección de personal. Muchos informes revelan hasta qué punto los sistemas de atención sanitaria estigmatizan y discriminan. Muchos estudios revelan hechos como la interrupción de un tratamiento, la no asistencia por parte del personal hospitalario a determinados pacientes, análisis de VIH efectuados sin consentimiento, la falta de confidencialidad y la denegación de prestaciones hospitalarias y de medicamentos. La ignorancia y la falta de conocimiento sobre la transmisión del virus también provocan esta clase de respuestas.

La falta de confidencialidad ha sido mencionada repetidamente como un problema particular en el marco de la atención sanitaria. Existen grandes diferencias en la práctica entre los países y entre los servicios sanitarios de un mismo país.

4.4. Efectos sociales de la discriminación

El temor al rechazo familiar, a perder el empleo y a la censura pública disminuye la efectividad de los esfuerzos de prevención y atención del VIH/sida. El estigma y la discriminación desalientan a las personas infectadas y afectadas por la enfermedad e impiden que soliciten atención médica, porque al hacerlo revelarían su condición a sus familias, compañeros de trabajo y a miembros de su comunidad. Las ideas acerca de estilo de vida de las personas que viven con la enfermedad contribuye a pensar que se trata de un problema que afecta a otros, un error que lleva a subestimar el riesgo que se corre y a entorpecer la adopción de medidas preventivas.

En concreto, las enfermedades de transmisión sexual son muy conocidas por provocar respuestas y reacciones socialmente divisoras. Desde el principio de la epidemia, se movilizaron una serie de metáforas poderosas que sirvieron para reforzar y legitimar el estigma.

Estos prejuicios relacionados con el VIH/sida hacen que los recursos esenciales para prevenir la infección sean desplazados. Mientras se interprete mal la naturaleza de la

epidemia y sus causas, se persigue y culpa a las personas, se refuerzan y reproducen las divisiones sociales, y continúan apareciendo nuevas infecciones.

Aunque es patente que muchos colectivos: grupos étnicos, mujeres, personas mayores, discapacitados, homosexuales, niños, etc., reciben un trato injusto, resulta difícil demostrar legalmente esta discriminación.

El estigma y la discriminación relacionados con la epidemia siguen siendo un enorme obstáculo en la lucha eficaz contra ella. El miedo a la discriminación hace que a menudo haya personas que no busquen tratamiento para el sida o que no reconozcan públicamente su estado seropositivo. A las personas seropositivas, o que se sospecha que lo son, es posible que se les denieguen los servicios de salud, un trabajo, la entrada a un país extranjero. En algunos casos, también puede ser que estas personas sean expulsadas de sus hogares por sus familias, y rechazadas por sus amigos y sus colegas. El estigma asociado al vih/sida puede extenderse a la siguiente generación, lo cual supone una gran carga emocional para los que quedan.

La negación está estrechamente relacionada con la discriminación; de hecho muchas personas siguen negando que el vih exista en sus comunidades. Hoy, la epidemia amenaza el bienestar de personas de todo el mundo, a finales del año 2001, 40 millones de personas vivían con el vih y tres millones de personas murieron de enfermedades relacionadas con el sida. En el proceso de prevenir y controlar la epidemia mundial, combatir el estigma y la discriminación contra las personas que están afectadas por ella es tan importante como desarrollar tratamientos médicos.

4.5. ¿Cómo se puede progresar en la superación de éste estigma y ésta discriminación?

Una parte se puede conseguir mediante un proceso legal. De forma que puedan hacer frente a la discriminación, el estigma y la negación que encuentran en la sociedad. Los mecanismos institucionales y de otro tipo pueden hacer respetar los derechos de las personas que viven con el vih o el sida y proporcionar medios poderosos para atenuar

los peores efectos de la discriminación y el estigma. Sin embargo, ninguna política o ley puede, ella sola, combatir la discriminación relacionada con la enfermedad. El miedo y el prejuicio, elementos centrales de la discriminación, necesitan ser abordados a nivel comunitario y nacional. Se necesita crear un entorno más adecuado que permita fomentar la visibilidad de las personas con vih/sida como una parte normal de cualquier sociedad. En el futuro, la tarea es hacer frente a los mensajes basados en el miedo y las actitudes sociales parciales a fin de reducir la discriminación y el estigma contra las personas que viven con ella.

CAPÍTULO V

5. Violación del derecho constitucional a la igualdad de las personas portadoras de vih/sida

5.1. Respuesta al vih/sida en Guatemala enfrenta serios desafíos

En la actualidad, se estima que de los 13 millones de habitantes de Guatemala, alrededor de 100,000 viven con vih en el país. La prevalencia en la población general adulta se acerca al 0.9 por ciento, lo cual la ubica en el tercer lugar de Centroamérica luego de Belice 2.5 por ciento y Honduras 1.6 por ciento.

Al iniciar este nuevo año, Guatemala atraviesa una situación incierta y deberá enfrentar desafíos que ponen en riesgo la respuesta nacional a la epidemia.

Los limitados recursos asignados a la salud pública y específicamente al programa nacional de sida es uno de los principales desafíos para lograr una respuesta al vih organizada y que corresponda a las necesidades que enfrenta el país.

El año pasado, el programa nacional de sida recibió poco más de us\$ tres millones; sin embargo, la necesidad presupuestaria se estimó en us\$ seis millones de dólares, es decir, el déficit presupuestario fue de us\$ tres millones para el año 2,007, según el presupuesto aprobado por el Congreso de Guatemala, unos 495 millones de dólares se destinarán al Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social; de ellos, us\$ cinco punto seis serán asignados para al programa nacional de sida para compra de medicamentos, ampliación de servicios, campañas de prevención, promoción, etc., lo cual Representa un significativo incremento respecto al año pasado. Sin embargo, para responder adecuadamente a la epidemia, este año se necesitan 90 millones de quetzales. Si estos recursos no son asignados, no será posible descentralizar la atención a zonas rurales, ni tampoco se contará con los recursos necesarios para comprar medicamentos antirretrovirales, medicamentos para infecciones oportunistas; entre otras necesidades.

El déficit de recursos asignados significa el incumplimiento de los compromisos asumidos por el Estado guatemalteco ante las naciones unidas y específicamente ante el fondo mundial de lucha contra el sida, la tuberculosis y la malaria. Guatemala, entre otras cosas, se comprometió a brindar atención integral a las personas que viven con vih, asumiendo el financiamiento de las terapias y descentralización de los servicios. Sin los recursos necesarios, 12 millones de dólares, no podrán cumplirse los compromisos. Acceso oportuno a pruebas diagnósticas. Según datos preliminares expuestos en el marco del día mundial del sida en diciembre de 2007, en un hospital de la ciudad de Guatemala se reciben entre dos y cuatro casos de vih nuevos al día. De ellos, el 14.00 por ciento fallece debido a un diagnóstico tardío e infecciones oportunistas avanzadas. Otras estimaciones señalan que en el año 2007 fallecieron 2000 personas por enfermedades asociadas al vih.

Estos datos urgen que se ponga al alcance de toda la población la prueba diagnóstica de vih con una adecuada consejería y seguimiento profesional. Las poblaciones más alejadas y más pobres serán siempre las más afectadas, ya que deberán trasladarse hasta las ciudades para poder realizarse la prueba y seguir el tratamiento. Ampliación del acceso a prevención de la transmisión vertical que es una de las principales estrategias para detener el avance de la epidemia, al impedir que recién nacidos hereden el vih de sus madres. Para ello es importante fortalecer las estrategias de detección de vih en gestantes y proveer de todos los servicios necesarios para evitar la transmisión, incluyendo la provisión de antirretrovirales, el parto selectivo y la provisión de leche artificial. En Guatemala, sin embargo, los programas de prevención de la transmisión vertical se han venido ejecutando como parte de proyectos de ong, con financiamiento de agencias de cooperación internacional. El Estado, por su parte, no ha asumido aún la responsabilidad de proveer estos servicios a nivel nacional y asimilar los programas como parte de sus estrategias de respuesta al vih.

5.1.1. Descentralización de Servicios

Tanto el diagnóstico de nuevas infecciones, como los servicios de prevención de la transmisión vertical y la atención integral a personas que viven con vih y sida, están centralizados. La mayoría de los servicios y atención se concentran en la ciudad capital. La descentralización de los servicios es clave para evitar nuevas infecciones y más muertes. La población más afectada corresponderá siempre a las comunidades rurales y pobres ya que tardarán más en acumular los recursos suficientes para viajar a las ciudades y llegarán en un estado bastante avanzado de la enfermedad; muchas otras personas, no llegarán. optimización de recursos hasta el momento, los distintos sectores que brindan atención integral a las personas que viven con vih/sida, Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, Ministerio de Salud, hospitales de fuerzas armadas y ong, han llevado a cabo compras de medicamentos antirretrovirales e insumos de manera separada.

Las experiencias de otros países, donde las compras corporativas han significado una fuerte reducción de precios, sugieren que las compras de medicamentos e insumos para pruebas de laboratorios se hagan de manera conjunta, de tal forma que pueda negociarse mejores precios contando con un mayor volumen de compra. Con el ahorro en estas compras podría incrementarse los servicios a las personas que viven con el virus, crear más centros de atención y universalizar el acceso a tratamiento antirretroviral. Las nuevas autoridades deben poner atención a la situación de la epidemia en el país y desarrollar estrategias y actividades que contribuyan a detener la epidemia y revertir su impacto. Si esto no sucede, Guatemala puede pasar de una epidemia concentrada a una epidemia generalizada.

Iris Isabel López es paciente de cericap, uno de los laboratorios encargados de hacer pruebas de sangre cada seis meses a las personas infectadas con vih. El cinco de diciembre tiene su próxima cita, pero no ha recibido los resultados de la prueba realizada en mayo.

5.1.2 Lotería de medicamentos anti/vih en Guatemala

A finales del mes de junio de 1999, 90 personas que viven con sida se reunieron en la clínica Luis Ángel García, del hospital San Juan de Dios en la ciudad de Guatemala, para descubrir los nombres de cuatro de ellas que obtendrían un año de tratamiento antiviral. La clínica tenía asegurada una provisión suficiente de medicamentos donados desde Estados Unidos para tratar a cuatro personas durante un año y realizó un sorteo para determinar qué pacientes los recibirían. Richard Stern, activista con trabajo en sida en Costa Rica y asistente en el evento, dijo: Fue la lotería más deprimente que he visto en mi vida. Llamarla lotería no es apropiado, porque ese nombre hace que uno se imagine premios en efectivo y aparatos de televisión entregados a ganadores dichosos. Les dije que esperaba que éste fuera el primer y último sorteo de esta clase, y los alenté a comprometerse con el tipo de activismo que ha logrado resultados impresionantemente exitosos para las personas con sida en dos de las seis naciones de la región, Costa Rica y Panamá, donde ahora todas las personas con sida pueden recibir tratamientos antirretrovirales proporcionados por sus gobiernos.

Las personas que viven con sida lograron el acceso a los tratamientos en esos países llevando sus casos a la corte suprema. Sólo 15.00 por ciento de la población guatemalteca está cubierta por el sistema de seguro para la salud del Instituto Guatemalteco de Seguro Social, que proporciona tratamiento antiviral compuesto por tres medicamentos a 200 personas.

5.1.3. Gobierno aplica eutanasia técnica a pacientes de sida

El gobierno de Guatemala condena a muerte a través de una eutanasia técnica a miles de seropositivos y enfermos de sida, por resistirse a modificar leyes que restringen la producción de genéricos. Lo más preocupante y vergonzoso es que aún frente a una pandemia como el sida, el gobierno ha sido incapaz de generar un programa de atención integral para los portadores del virus de la inmunodeficiencia humana.

Las personas que padecen ese mal necesitan al menos cuatro mil 688 quetzales, para poder tener un tratamiento integral por un año y vivir normalmente.

Sin embargo, en Guatemala continúan muriendo nuestros compatriotas contagiados, porque el Estado se niega a darles tratamiento, aduciendo que no hay suficientes recursos para cubrir la totalidad de pacientes.

La organización médicos sin fronteras, que recién anunció su retiro del país, desde hace varios años trabajó un programa permanente de atención utilizando medicamentos genéricos en el tratamiento con antirretrovirales.

Gracias al empleo de fármacos baratos y de calidad, médicos sin fronteras consiguió la cobertura más amplia de todas las instituciones que en Guatemala prestan ese servicio.

“Según cifras oficiales, el Ministerio de Salud Pública atiende únicamente a 382 de las más de siete mil personas que se estima requieren tratamiento para combatir el sida. La falta de asistencia oficial llevó a 39 guatemaltecos portadores del mal a presentar ante la Comisión Interamericana de Derechos Humanos, una denuncia contra el Estado. Los perjudicados sustentaron su acusación en los delitos de violación del derecho a la vida, a la integridad personal, a la salud **y a la igualdad de protección ante la ley** de todas las personas con vih que viven en Guatemala”.¹²

Del grupo de denunciantes, cinco ya fallecieron, pero el resto reclama al Ejecutivo invertir los recursos con que cuenta en medicamentos que permitan ampliar la cobertura, en lugar de los de marca, que favorecen a un reducido sector de la población.

A comienzos del año 2007 el Congreso guatemalteco modificó un controversial decreto de 2003, mediante el cual restringió la producción y el comercio de fármacos genéricos, con los cuales se cree se duplicaría y triplicaría la cobertura a nivel nacional.

La comisión interamericana de derechos humanos brindó medidas cautelares a favor de las víctimas y este año admitió el caso contra el Estado guatemalteco, pero hasta

¹²Agua buena, “**Respuesta al vih en Guatemala enfrente serios desafíos**”, <http://www.aguabuena.org/articulos/guatemala20080116.php> (1 de junio de 2,008).

ahora se mantiene la indiferencia del ejecutivo sin tomar en cuenta que se trata de una dolencia de emergencia nacional.

La solución sería derogar el decreto de este año e invertir sin pretextos en el tratamiento integral de todos los pacientes, si no han querido hacerlo les están condenando a la muerte a través de una eutanasia técnica.

5.2. Atraso en la entrega de pruebas por falta de presupuesto

Quienes acuden a cericap reciben resultados con un mes o más de atraso, dice Mariel Castro, directora del programa nacional contra el sida. En marzo nos quedamos sin dinero para pagar los exámenes, y el cericap sólo nos pudo dar crédito por un tiempo. Las muestras de sangre se tuvieron que congelar hasta que conseguimos más dinero para pagarlas. Por eso se atrasó todo, afirma. Según Castro, no se cuenta con el presupuesto suficiente para pagar las pruebas. Para este año, el programa solicitó Q63 millones y recibió Q20 millones. Para 2008, necesitan Q90 millones y les aprobaron 40 millones. El próximo año tendremos problemas, explica. Estuardo Casasola, gerente de cericap, afirma que el laboratorio se ha puesto al día, pero que el atraso de marzo aún les afecta.

5.2.1. Carga viral y cd4

La prueba de cd4 se realiza cada seis meses en los pacientes infectados y mide las defensas que no han sido atacadas por el vih; mientras menos células cd4 hay en la sangre, mayor es el número de células infectadas por el virus. La prueba de carga viral también se hace cada seis meses y define la cantidad de vih que hay en la sangre. Detecta las mutaciones del virus, para que se administre el medicamento apropiado.

5.3 El vih, una realidad con grandes desafíos

A menos que el gobierno tome medidas para poner fin a los abusos de derechos humanos que exacerban la propagación del vih, no se lograrán avances significativos en la lucha contra la epidemia mundial.

El estado ha hecho poco para cumplir con sus reiteradas promesas de terminar con las violaciones de derechos de las personas que viven con vih y de quienes están expuestos a un alto riesgo de infección. Hasta tanto no actúen para abordar seriamente estos abusos, incluso, las mejores políticas de salud para el tratamiento del virus y para detener la transmisión del sida, están destinadas al fracaso.

El gobierno se ha comprometido a remediar las violaciones de derechos humanos vinculadas al vih a través de leyes y programas, pero se ha quedado corto en implementar estas promesas de forma adecuada.

Los y las trabajadoras sexuales han denunciado violaciones de derechos humanos, incluido el abuso físico y la discriminación, por parte miembros de la policía, empleados públicos, trabajadores de la salud y empleadores. Las personas que viven con vih, los hombres que mantienen relaciones sexuales con otros hombres y las personas transgénero también están sujetas a altos niveles de estigma y discriminación.

En las cárceles, la falta de prevención del vih y de servicios efectivos para el tratamiento de adicciones no hace más que agravar el riesgo de contraer el virus y otros riesgos para la salud. Muy a menudo, una pena de prisión también lleva al contagio del virus y/o tuberculosis.

5.4 Las violaciones de derechos exacerbaban la epidemia mundial de vih/sida

Guatemala tiene una de las prevalencias más altas de vih y sida en América latina, después de la zona del Caribe, Honduras y Belice. Se estima que aproximadamente el uno por ciento de la población está afectada por la pandemia. Con una población de más de 12 millones de habitantes representaría a 120,000 personas afectadas. En Guatemala el 77.00 por ciento de la población no cuenta con la cobertura del Instituto Guatemalteco de Seguridad Social ni de otro seguro. La salud está privatizada, es un servicio que se compra y se vende y no se tiene el pleno goce y disfrute de la misma, lo cual entorpece el ejercicio de los demás derechos humanos.

El modelo de salud pública de Guatemala no se adapta al número de la población y al tipo de enfermedades que existen en el país. Es así que la salud en su mayoría no es garantizada por el Estado como lo establece el Artículo 93 derecho a la salud, derecho fundamental del ser humano y 94 el Estado velará por la salud y la asistencia social de todos sus habitantes, Constitución Política de la República de Guatemala. El modelo inadecuado de salud pública en Guatemala también se ve reflejado en el plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de its, vih y sida 2006-2010 del Ministerio de Salud Pública. Este plan no cuenta con perfil epidemiológico nacional actualizado, aún manejan una cifra errónea de prevalencia del vih y sida en el país indicando que hay 8,685 personas afectadas en Guatemala.

Dentro de los grupos más vulnerables a la pandemia se encuentran: Mujeres embarazadas, trabajadoras y trabajadores comerciales del sexo, hombres que tienen sexo con hombres, cuya población es el grupo más afectado y coyunturalmente más vulnerable y a las poblaciones móviles: camioneros, agricultores migrantes, personal uniformado, adolescentes y jóvenes.

Los derechos humanos deben ocupar el centro de la lucha mundial contra el sida, el reto del vih y sida requiere un abordaje desde una perspectiva de derechos, en la cual se reconozca que los derechos económicos, sociales y culturales, al igual que los civiles

y políticos, son parte indisoluble de los derechos humanos. Ubicar el vih y sida dentro del contexto de los derechos económicos, sociales y culturales, permite entender el problema desde sus fundamentos: La dignidad de la persona y su condición de sujeto de desarrollo que determina las posibilidades de un goce efectivo, igualitario y no discriminatorio. Esta dimensión permite entender la pandemia no solo como un problema de salud, sino como un problema social que tiene un impacto en todos los ámbitos del quehacer humano.

Son millones las personas que viven con vih y sida en el mundo. Millones que han muerto o siguen viviendo en condiciones graves de carencias y soledades. Es necesario hacer énfasis en que el sida es una enfermedad de hombres, mujeres, niños, niñas, jóvenes y adolescentes. Que la transmisión es por medio de relaciones sexuales, lactancia, transfusiones sanguíneas, intercambio de jeringas de personas drogodependientes.

La discriminación contra las personas que viven con vih y sida es una violación flagrante de los derechos humanos, adopta múltiples formas, desde la pérdida de trabajo hasta persecuciones o incluso el maltrato y la muerte. La discriminación y la estigmatización dificultan la prevención de la transmisión del virus al llevar el problema a un nivel oculto y bloquear el acceso a los servicios básicos. Las personas que viven con vih y sida y que temen revelar su estado son reacias o incapaces de exigir sus derechos más básicos, como cuidados de la salud para ellas mismas o la información y los medios que necesitan para prevenir la transmisión a otras personas.

Cuando se respetan los derechos humanos, menos personas adquieren el virus y las personas portadoras de vih/sida y sus familias pueden manejar mejor la condición. La violación de los derechos humanos de las personas portadoras, es una agresión más, de doble carga a los padecimientos, ansiedades y angustias que viven por el propio proceso de la infección, por lo que toda violación de los derechos humanos atenta contra la integridad física, psicológica, moral y social. El respeto de los derechos humanos de las personas que viven con vih y sida es una tarea ineludible e

impostergable de parte de la sociedad, organizaciones que trabajan en el tema y de vital importancia de hacerlas cumplir por el personal responsable de la salud en Guatemala y a nivel mundial.

La Procuraduría de los Derechos Humanos de Guatemala trabaja para promover y defender los derechos humanos de las personas que viven con vih y sida y grupos vulnerables. Existe un vínculo innegable entre los derechos humanos y la salud. El respeto a los derechos humanos es la única herramienta que puede garantizar reducir la vulnerabilidad a la infección por el vih, aminorar el impacto negativo de la epidemia sobre las personas afectadas y empoderar a las personas y comunidades para que respondan a la epidemia del vih.

Acciones constitucionales son promovidas por el Procurador de los derechos humanos contra el Instituto Guatemalteco de Seguridad Social, donde se reclama la amenaza cierta y determinada de que este suspenda el suministro de medicamentos a los pacientes que padecen del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, quienes requieren de retrovirales en cantidad y calidad necesaria y ante la falta de los mismos se les pone en peligro inminente de muerte.

El amparo se otorgó por la Corte de Constitucionalidad de la República de Guatemala. Cuatro de julio de 2008, expediente 1055-2008, resolución del 21 de febrero de 2005: emitida por el Procurador de los derechos humanos en la que declaró desabastecimiento de medicamentos y recomendó al ministerio de Finanzas Públicas que de urgencia nacional se procediera a realizar el contrato abierto para la compra de medicamentos.

El Ministerio de Salud Pública no presta atención ni apoyo a las personas privadas de libertad. No existen políticas por parte del sistema penitenciario para el control de ingreso a personas trabajadoras del sexo. Organizaciones no gubernamentales monitorean los centros penales, proporcionando consejería y pruebas de vih y sida de forma gratuita. El único centro de condena de mujeres, se manifestó que en esta

población no hay mucha prevalencia del vih y sida, actualmente solo una persona privada de libertad vive con vih y sida.

Actualmente se esta trabajando con trabajadoras comerciales del sexo a quienes se les está proporcionando información sobre sus derechos, se informa sobre la prueba de vih y sida. Han recibido personas que viven con vih y sida remitidas por las auxiliaturas departamentales a quienes se les remite y se les acompaña con un oficial de la procuraduría de los derechos humanos para que reciban atención y medicamentos.

En las respuestas nacionales al vih y sida no se ha visualizado un compromiso político, financiamiento o creación de programas para garantizar el derecho a la vida, salud, igualdad y asistencia social. Debe existir una descentralización de la atención y servicios de salud para atender a poblaciones en mayor riesgo.

La población homosexual enfrenta grandes niveles de violencia y discriminación. Los políticos en muchos países por falta de cultura en derechos humanos dan lugar a los prejuicios antihomosexuales cuando tienen una obligación política que es vital para combatir el vih y sida en grupos vulnerables.

El ataque por parte de grupos o personas en particular hacia programas de diversa índole provoca que estos restrinjan sus servicios. El respeto a los derechos humanos es vital por parte de todos, solamente respetándonos los unos a los otros, aportando en vez de criticar lograremos sumar más acciones y menos personas que estén en riesgo. Hoy nuestro mayor reto es educar en derechos humanos solo de esta forma podremos aminorar el estigma y la discriminación.

La realización de los derechos humanos y de las libertades fundamentales para todos es indispensable para reducir vulnerabilidad al vih/sida.

5.5. Discriminación laboral hacia personas con vih/sida

Ser portador del vih/sida y solicitar empleo en este país es condenarse a la marginación y al rechazo de los empleadores, que ven, en quien padece la enfermedad, un riesgo de contagio para sus demás empleados. Por lo menos así lo experimentan 95 de cada 100 personas seropositivas en Guatemala, donde 10.756 personas viven con vih/sida.

Los empleadores engañan a los trabajadores, después de someterse a pruebas escritas, orales y exámenes psicológicos, a las personas desempleadas se las obliga a hacerse un análisis de hematología que ni siquiera está incluido en los requisitos, y todo empeora si el resultado es positivo, porque a la persona aspirante se le rechaza inmediatamente, sin que medie explicación alguna.

Esta práctica es común en empresas del sector privado y entidades estatales, que tratan así de mantenerse al margen de los padecimientos de la población, de acuerdo con el planteamiento discutido en la primera conferencia empresarial de prevención del vih, denominada "problema mundial, compromiso local".

Otra de las conclusiones del evento es que eso no ocurre en los negocios menores, porque no cuentan con la capacidad económica para invertir en ese tipo de pruebas.

El vih y el sida se ha convertido en un mal que, en este país, ha cegado la vida de 1,116 personas, 829 de ellas hombres y 287 mujeres, la mayoría infectados a través de relaciones sexuales.

Según datos del programa de acción para el sida en centro América, pasca, en Guatemala cerca del 60 por ciento de los habitantes con una vida sexual activa no utiliza condón. A eso hay que agregar que gran parte de la población inicia su vida sexual a partir de los 13 años, de acuerdo con la encuesta de salud materno infantil. Pasca detalla, además, que 42 de cada 100 personas nunca usan condón con sus

parejas regulares y que una de cada cinco mantiene relaciones sexuales tanto con una pareja masculina como femenina.

Lo que hacen con ellos al tomarles una prueba, no sólo es un engaño a todas luces, sino que viola la ley. En los anuncios o convocatorias a una plaza nunca se incluye en los requisitos un examen hematológico.

Guatemala cuenta con un decreto que prohíbe las pruebas de manera obligatoria para el diagnóstico de infección, salvo con fines procesales, donación de sangre o de atención del paciente.

De igual forma, esa ley señala que las personas portadoras tienen derecho al trabajo y pueden desempeñar labores de acuerdo con su capacidad y situación, y no podrá considerarse la infección por vih como impedimento para contratar o como forma causal para la terminación laboral.

Esta ley es letra muerta, porque no se cumple. Quienes resultan discriminados laboralmente con esta práctica son personas que se encuentran en edad productiva, entre los 25 y 29 años de edad, de acuerdo a los datos disponibles. Y si se toma en cuenta el sub. Registro de 70.000 personas más que viven con vih/sida, la situación se agrava, señala Vásquez. "Estos no tendrán más opción que incorporarse al sector informal", añade. De acuerdo con el último informe del Instituto Nacional de Estadística, en el país hay unos 172.000 desempleados, por lo menos cuatro millones 892.000 participan en alguna actividad productiva, tres millones laboran en el sector informal y 800.000 subsisten en el subempleo. Sólo un millón 445.000 trabajadores tienen un empleo en el sector formal de la economía. Según el ministerio de trabajo, la gran mayoría de guatemaltecos se ocupa en maquilas, construcción y fábricas. De acuerdo con las proyecciones de la estatal Universidad San Carlos de Guatemala, para 2010 serán 140.000 las personas con vih en este país y habrán muerto 9.000, en tanto cerca de 24.000 niños serán huérfanos a causa de la enfermedad.

CAPÍTULO VI

6. Políticas y legislación nacional para la prevención, atención, control de its, vih/sida y propuesta de programa de prevención del vih/sida, culturalmente adaptado para Guatemala

6.1 Análisis de la legislación laboral en materia de igualdad y no discriminación de ninguna persona

Respecto de esta área puede citarse algunos artículos del código de trabajo que hacen referencias al principio de la no discriminación en materia de empleo y ocupación. Es menester aclarar que la discriminación en materia de empleo y ocupación puede ser originada por motivos diversos, así, por ejemplo, se puede hablar de la discriminación de género; discriminación por nacionalidad, en el caso de los empleadores que reciben los servicios de trabajadores nacionales y extranjeros; discriminación por el origen étnico de los trabajadores, la cual es contemplada en el convenio 169 de la organización internacional del trabajo y por la Constitución Política de la República y **en los últimos años, la discriminación por motivo de vih/sida.**

El Artículo 14 bis del código de trabajo establece: “Se prohíbe la discriminación por motivo de raza, religión, credos políticos y situación económica, en los establecimientos de asistencia social, educación, cultura, diversión o comercio que funcionen para el uso o beneficio de trabajadores, en las empresas o sitios de trabajo de propiedad particular, o en los que el Estado cree para los trabajadores en general”.

Asimismo, el Artículo 151, literal a, del mismo código, prohíbe a los patronos anunciar por cualquier medio sus ofertas de empleo, especificando como requisito para llenar las plazas: el sexo, raza, etnia y estado civil de la persona; salvo que por la naturaleza propia del empleo, éste requiera de una persona con determinadas características, previa autorización de la inspección general de trabajo y la oficina nacional de la mujer.

En adición, el Artículo 137 de dicho cuerpo normativo, amplía la prohibición de discriminación a la situación económica y a la naturaleza de los centros de enseñanza en que los trabajadores han obtenido su formación académica.

En cuanto a la discriminación por género, el Artículo 151 del código de trabajo prohíbe cualquier tipo de discriminación por género.

Cuando la discriminación laboral motivada por la nacionalidad, la ley guatemalteca regula, desde la Constitución Política de la República, el principio general, que en paridad de circunstancias, ningún trabajador guatemalteco puede ganar un salario menor al de un extranjero, así como tampoco podrá estar sujeto a condiciones inferiores de trabajo, menores ventajas económicas u otras prestaciones, Artículo 102, literal “n” Constitución Política de la República de Guatemala; Artículo 13 código de trabajo.

En cuanto a la discriminación laboral a causa del origen étnico de los trabajadores, debe mencionarse el decreto 18-2001 del congreso de la república, por el cual se eliminó la restricción para la realización de huelgas por parte de los trabajadores campesinos en tiempo de cosecha; podría decirse que, con tal exclusión, el congreso de la república, eliminó la discriminación que, por razón de etnia, se practicaba en ese punto contra los campesinos.

Otro elemento de discriminación que es contemplado en la legislación en la actualidad es el vih/sida. Respecto de este aspecto vale la pena mencionar al decreto 27-2000 del congreso de la república, ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana, vih y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida, sida y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el vih/sida. Dicha ley prohíbe la discriminación de quienes viven con vih/sida y regula, entre otras cosas, cómo sería la prueba serológica para el ingreso al trabajo Artículo 22, 42 para obtener un puesto laboral Artículo 43, para disfrutar de los beneficios económicos que le correspondan por su trabajo Artículo 43, o

para conservar un empleo Artículo 20 y 43. De modo que por este motivo no puede darse por terminado el contrato de trabajo Artículo 22, 42 y 43.

Con relación a la discriminación por motivo de discapacidad, dentro de la legislación ordinaria puede mencionarse al decreto 135-96 del congreso de la república, Ley de atención a las personas con discapacidad, el cual establece, en el Artículo 35 que son considerados como actos discriminatorios en perjuicio de las personas con discapacidad: "...el emplear en la selección de personal, mecanismos que no estén adaptados a las condiciones de los aspirantes, el exigir requisitos adicionales a los establecidos por cualquier solicitante y el no emplear por razón de discapacidad, a un trabajador idóneo...". Y continúa, el Artículo 40 de la misma ley afirmando que las personas con retos especiales también tienen derecho a "gozar de un salario equitativo al trabajo realizado y no menor al salario mínimo" Artículo 40 *Ibíd.* Y a que su trabajo sea adecuado "especialmente a su edad, condiciones, estado físico, desarrollo intelectual y valores morales" Artículo 41 *Ibíd.*

6.2. Políticas empleadas por el Estado de Guatemala para educar y tratar a las personas portadoras de vih/sida

En el año de 1985, se crea el programa para el estudio del sida. En el año de 1986 entra en vigencia el acuerdo gubernativo 342-86: sida como enfermedad de notificación obligatoria; en el año de 1987, Creación del programa nacional de control y vigilancia del vih/sida-pns. Así como la promulgación del acuerdo gubernativo 1,190-87: creación de comisión nacional para la vigilancia y control del sida- conavisida.

En el año de 1988, primer programa de prevención de vih/sida, dirigido a población gay-ages; en el año de 1989, primer plan a mediano plazo para control y prevención del sida; en el año de 1990, aprobación del reglamento general de conavisida; en el año de 1991-93, primeras iniciativas para el trabajo coordinado entre el programa nacional y el sector o.n.g.; en el año de 1994, segundo plan a mediano plazo para la prevención control del sida; en el año de 1995, creación de la coordinación de sectores de lucha

contra el sida sida-cslcs, decreto legal 54-95: declaración del vih/sida, como problema social de urgencia nacional; en el año de 1996, constitución del grupo temático de onusida en Guatemala; tercer plan de mediano plazo para la prevención y control de vih/sida; en el año de 1999, se crea el plan estratégico nacional its-vih/sida, se otorga también personería jurídica a la cslcs; en el año de 2000, se aprueba la ley especial del sida, en el año dos mil dos y dos mil tres se realizó y revisó el plan estratégico nacional.

El proceso de formulación del plan estratégico nacional, a lo largo de 1999 constituye la acción más notable en la respuesta nacional a la epidemia de vih/sida, su importancia radica en dos aspectos: En su elaboración participaron los diferentes sectores y organismos, tanto gubernamentales como no gubernamentales, y de cooperación externa, y de manera integrada identificaron y priorizaron los objetivos estratégicos para enfrentar la epidemia, y los participantes del plan estratégico nacional, asumieron responsabilidades compartidas para la ejecución del mismo.

En el mismo plano la ejecución del plan estratégico nacional, se constituye en un desafío de grandes magnitudes, dado que no se trata de enfrentar la epidemia en sí misma, sino todos los elementos que interactúan en el plano nacional.

6.2.1. Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de its, vih y sida, Guatemala 2006-2010

El plan estratégico nacional 2006-2010, es el resultado del consenso que por más de un año se ha tenido con los diferentes sectores implicados en la respuesta nacional a la epidemia del vih y sida. El plan pretende unificar criterios y priorizar acciones para reducir el impacto de la epidemia y hacer énfasis en las zonas y poblaciones más vulnerables al vih y sida. Pretende que los actores del tema integren la respuesta nacional, fortalezcan la autoridad nacional y mejoren su capacidad de coordinar, normar, monitorear y evaluar las acciones de la respuesta.

Para su ejecución el plan ha contemplado diferentes ejes temáticos:

6.2.1.1. Eje prevención

Es el eje prioritario de la respuesta nacional. La respuesta nacional de este plan estratégico enfoca sus acciones tanto a las propias de la prevención con el proceso informativo y de cambio de conducta, como a la inserción de las mejores prácticas en la cultura del guatemalteco común. Esto último, primordialmente con un enfoque de resultados generacionales mediante procesos educativos en el sistema formal y la paulatina apertura de la sociedad para tratar el tema con la claridad sin embargo, no es solamente por medio de la educación formal en las escuelas que se lograrán los objetivos.

6.2.1.2. Eje atención integral

Propone fortalecer la red de laboratorios nacionales y ofrecer con rapidez y alta calidad, la información que los médicos tratantes y otras personas integrantes del equipo de salud multidisciplinario, requieren para proporcionar el mejor tratamiento posible a las personas que viven con el vih. De esta manera se optimizarán los sistemas de referencia contribuyendo a la descentralización y desconcentración de los servicios. También sugiere el fortalecimiento de los servicios de apoyo emocional y psicológico a personas viviendo con vih y sus familias o allegados. Esto implica aumentar la cantidad de personal especializado que pueda atender la creciente demanda de este tipo de servicios. Aunado a ello, el fortalecimiento de los grupos de apoyo, permitirá una mejora sustancial en el ánimo de las personas, así como en la percepción que tienen sobre su estado serológico; lo cual les ayudará a tomar actitudes positivas para vivir con el vih. Estos servicios deberán formar parte de la ruta crítica de atención de las pvvs en los diferentes centros de atención y tratamiento del vih y sida.

6.2.1.3. Eje entorno

Este eje propone el desarrollo de acciones para mejorar el ambiente en el que se desarrollará la labor de prevención, atención y comunicación en sida se desarrollan en un entorno negativo. El estigma y discriminación hacia el sida y las personas que lo padecen o que pertenecen a las principales poblaciones vulnerables, reduce el impacto y limita el alcance de las intervenciones que se realizan. En el caso de las personas portadoras de vih/sida, sufren discriminación en varios entornos: la familia les rechaza, la sociedad les discrimina y estigmatiza; les recriminan su estilo de vida o la razón por la que adquirieron el vih. El sistema de salud es insuficiente para cubrir los costos que representa el tratamiento, debido a que los empleadores ven en estas personas un riesgo dentro del trabajo. Además, tienen un acceso limitado a la información relacionada con las its, vih y sida. El plan trabajará en estos aspectos particulares, insistiendo en la necesidad de voluntad política para hacer accesibles los servicios hacia esta población.

6.2.1.4. Eje monitoreo, evaluación y vigilancia epidemiológica

Plantea la necesidad de crear la unidad nacional de monitoreo y evaluación que posibilite esa tarea. Para lograrlo se espera integrar un sistema único, en una base central de datos, que recabe información de las fuentes ya existentes y que sea accesible para todos los actores, a fin de que puedan tomar decisiones basadas en información pertinente y confiable. El sistema por una parte, debe permitir a los actores en forma sencilla y sin causar mayores gastos o inconvenientes, el reporte ágil y oportuno de la información que generen. Por la otra, facilitar la consulta de datos a nivel de su organización para poder evaluarla y mejorar su eje de acción si fuera el caso. El sistema debe ser vivo e interactivo y deberá hacer uso de la tecnología disponible en su máxima expresión para constituirse en un facilitador y no ser un obstáculo para el trabajo.

Como parte de los componentes que integran el plan estratégico nacional de prevención y control de its/vih/sida 2006 - 2010, y con el propósito de contribuir a la reducción de la incidencia de infecciones de transmisión sexual, así como del virus de inmunodeficiencia humana, el programa nacional de control y prevención de its/vih/sida del Ministerio de Salud Pública propone la implementación de la estrategia nacional de información, educación y comunicación para el cambio de comportamiento hacia la prevención de las its, el vih y el sida.

“Uno de los puntos de partida para la estrategia nacional de para its/vih/sida es dar prioridad a la temática de información, comunicación y educación para el cambio de comportamientos de grupos vulnerables; de manera que se genere un espacio para su participación proactiva.

El diseño de la estrategia parte de los supuestos de diversas teorías sobre los factores que determinan los comportamientos como el modelo de cambio de comportamiento Becker, Prochaska, Di Clementi, modelo de procesamiento de información, creencias en salud, difusión de innovaciones, aprendizaje social, acción razonada y mercadeo social para adaptar el modelo del cambio de comportamiento individual y social al contexto sociocultural de las personas guatemaltecas según su ciclo de vida.

Considerando este contexto se desarrollan dos enfoques fundamentales: el multiétnico y el enfoque de género. En este proceso se ha elaborado un paquete básico de materiales que contempla el contenido de los principales temas en torno a la promoción de comportamientos de prevención de its/vih/sida: prevención de la transmisión madre-hijo/a; infecciones de transmisión sexual y orientación; atención integral, entre otros. Cada uno de estos materiales constituye una herramienta educativa de apoyo a las intervenciones de los/las proveedores de salud”.¹³

¹³Red de iniciativa de comunicación, “**Plan estratégico nacional para la prevención**”, <http://www.comminit.com/en/node/45490/37> (12 de julio de 2,008).

6.3. Propuesta de programa de prevención de vih/sida, culturalmente adaptado para Guatemala

Esta propuesta de programa tiene por objeto comprometer a la población guatemalteca en la lucha contra el vih/sida, basadas en sus propias referencias y recursos culturales. El programa usa una amplia variedad de herramientas de comunicación para intercambiar ideas e implementar estrategias de educación formal y no formal, diseñadas para sensibilizar a las comunidades sobre el vih/sida e impulsarlas a asumir comportamientos preventivos.

6.3.1. La cultura

Entendida por la unesco incluye: formas de vida, tradiciones y creencias, representaciones de la salud y la muerte, percepciones de la vida y la muerte, normas y prácticas sexuales, relaciones de poder y género, lenguajes y significados de comunicación, así como artes y creatividad.

Es importante crear un programa basado en la cultura en nuestro país por ser el nuestro un país: Multicultural, plurilingüe y multiétnico.

De esta definición se desprende claramente que la cultura influye en las actitudes y los comportamientos relacionados con la epidemia de vih/sida: en el hecho de correr o no el riesgo de contraer el vih, en el acceso al tratamiento a los cuidados, en el establecimiento de relaciones de género y de papeles que ponen a las mujeres y a los hombres en peligro de infección, en el apoyo o la discriminación para con los que viven con el vih/sida y sus familias, etc.

La dificultad para establecer programas eficaces de vih/sida proviene de una falta de franqueza, en muchas sociedades, con respecto a temas tales como la sexualidad, las relaciones hombre-mujer, la enfermedad y la muerte. Estos tabúes están fuertemente influenciados por los juicios morales y las creencias espirituales, por ejemplo, y La comprensión de lo que motiva los comportamientos de Las etnias, el saber tratar estas motivaciones de manera acertada y la toma en consideración de las culturas de los

pueblos a la hora de desarrollar los programas que sobre el vih/sida son esenciales para cambiar los comportamientos y las actitudes hacia dicha enfermedad.

Este proyecto toma en cuenta la cultura en los siguientes niveles:

6.3.1.1. Como contexto – un entorno en el que exista la comunicación acerca del vih/sida y la educación para la prevención;

6.3.1.2. Como contenido – valores y recursos culturales locales que puedan influenciar la educación para la prevención; el contenido cultural apropiado de lo mensajes de sensibilización es obligatorio para que éstos sean bien captados y entendidos; y

6.3.1.3. Como método que permita la participación de la población, que ayuden a asegurarse de que la prevención y la atención del vih/sida se encaja en contextos culturales locales de una manera estimulante y accesible.

Desde este punto de vista, todos los proyectos, programas, estrategias, políticas, iniciativas de comunicación y herramientas educativas, deben ser “culturalmente apropiadas” para las beneficiarias, si lo que se pretende es un verdadero cambio de comportamiento. Adicionalmente, las artes y actividades creativas pueden ser herramientas educativas efectivas en la prevención del vih/sida, si se desarrollan teniendo en cuenta el contexto cultural. Otros criterios sobre los que se fundamentan las estrategias del programa son:

Respeto universal por los derechos humanos; y una respuesta con enfoque de género es indispensable por el incremento en la vulnerabilidad de las mujeres jóvenes frente a la enfermedad y la feminización de la epidemia. La educación a niñas debe ser una prioridad, si se tiene en cuenta que es necesario transformar las relaciones entre hombre y mujeres en todos los niveles de la sociedad y promover patrones culturales de igualdad en las relaciones de género en cuanto al vih/sida.

6.3.2. El proyecto cuenta con tres componentes específicos

6.3.2.1. Investigación

Que consiste en enmarcar a etnias similares de nuestro país: para que los programas puedan adecuarse a cada uno de los grupos a los que sean encaminados, siendo esto la base con la que se pueda crear programas idóneos para cada una de ellas, se deben estudiar todos los aspectos relacionados a su cultura y mayormente los relacionados a la sexualidad, diferencias de género y conocimientos de la población del grupo de etnias, o etnia, en relación al vih/sida en sus aspectos generales.

6.3.2.2. Estudios de caso

Estudiar cada uno de los grupos de etnias y verificar cual tiene el mayor número de casos de vih/sida, para poder establecer que grupo de etnias o etnia del país necesita un programa más agresivo sin por este caso, descuidar las demás etnias. Se deben formular metodologías, estrategias, políticas y proyectos, adaptar estrategias de información, educación y comunicación a la cultura de cada población. Teniendo todo esto en cuenta, se deben elaborar programas sobre construcción de políticas, diseño de proyectos, trabajo de campo y comunicación. Trabajo temático sobre estigma y discriminación, poblaciones, comunidades indígenas y vih/sida y el rol de los líderes religiosos y curanderos tradicionales en la lucha contra la epidemia.

6.3.2.3. Uso del arte y la creatividad en la prevención y tratamiento del vih/sida

6.3.2.3.1. Teatro interactivo

Tras realizar talleres de capacitación y sensibilización sobre el tema, desarrollar grupos de teatro juveniles para usar el teatro en la respuesta al vih/sida.

6.3.2.3.2. Encuentro de jóvenes por Guatemala

Realizar actividades masivas con grupos artísticos y culturales donde el tema central sea concienciar a las personas en general y principalmente a los jóvenes, sobre la prevención del vih/sida. Dirigida a identificar la manera en como este medio puede alcanzar directamente a la población joven a través de un lenguaje que les es familiar, “haciendo de la expresión artística una herramienta ideal para distribuir mensajes de prevención efectivos sobre vih/sida y tener efectos positivos sobre el fin del estigma y la discriminación que enfrentan las personas infectadas y afectadas por el vih/sida”.

6.3.2.3.3. Uso de artes visuales

Hacer uso de las artes visuales, en particular películas con foco en temas como conocimiento del vih/sida, sentimientos, actitudes y creencias sobre las personas que viven con vih; vivir en un contexto de vulnerabilidad o con la muerte; y maneras de transmitir mensajes de prevención a padres y jóvenes en general. Y luego realizar talleres para identificar los vacíos en el conocimiento sobre el vih/sida entre los jóvenes.

CONCLUSIONES

1. La igualdad es un derecho inalienable de cada individuo, sin embargo en Guatemala la discriminación es una práctica habitual que no solo se realiza por las diferencias raciales, sociales, religiosas o de género, también hacia las personas portadoras de vih/sida, lo que impide que puedan gozar de los mismos derechos en nuestra sociedad.
2. Como sociedad no hemos entendido que negar el derecho humano a la igualdad de la personas portadoras de vih/sida, es una violación a los derechos que la Constitución Política de la República de Guatemala, concede a cada individuo, cuanto más diferencias marquemos entre nuestros semejantes, más problemas tendremos como sociedad.
3. El vih/sida, es una enfermedad que ataca el sistema inmune hasta que los organismos se encuentran sin defensas para poder luchar contra las infecciones oportunistas; de allí radica la importancia de dar tratamientos en las etapas tempranas de la enfermedad para que estas personas puedan tener mejor calidad de vida, por más tiempo.
4. El gobierno no ha implementado programas suficientes destinados a niños, jóvenes y adultos; de corto, mediano y largo plazo para educar a la población sobre el vih/sida, lo que ha ocasionado que en la sociedad exista discriminación hacia las personas portadoras de dicha enfermedad, por la ignorancia generalizada que existe sobre la misma y sus formas de contagio.

5. Guatemala cuenta con planes, estrategias, regulaciones y leyes sobre vih/sida, pero aún no se ha logrado estabilizar la pandemia como ha ocurrido en otros países con programas semejantes a los nuestros y la razón es simple, el Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social no cuenta con un presupuesto idóneo, para responder a la realidad de la epidemia en el país.

RECOMENDACIONES

1. El Estado de Guatemala debe de velar por medio de la Procuraduría de los Derechos Humanos, el estricto respeto al derecho de igualdad de las personas portadoras de vih/sida, por medio de agentes que puedan hacer rondas en lugares en donde se les atiende o en donde exista denuncia de violación de los derechos de estas personas.
2. El Estado debe crear oficinas de atención y denuncia específicas, para personas portadoras de vih/sida que sufran violación a su derecho de igualdad, discriminación o cualquier abuso por parte del mismo o particular, darle seguimiento y aplicar la normativa ordinaria y demás leyes en relación a dicha enfermedad, con el objeto de reducir la impunidad en esos casos y brindar seguridad a éstas personas.
3. Las organizaciones que trabajan con personas que viven con vih/sida, deben exigir de nuestras autoridades mejores programas con mayor cobertura para educarnos, tanto a las personas portadoras como a la población en general ampliamente sobre el tema, solicitando campañas mas agresivas de mayor cobertura, dirigido a población ladina e indígena en sus respectivas lenguas.
4. El Ministerio de Educación debe incluir dentro del pensum de estudios una clase de educación sexual, dándole énfasis al vih/sida sus formas de contagio, grupos sociales, formas de prevenirla, etc., enfocada a los niños, adolescentes y jóvenes, para que ellos desde temprana edad estén informados, sepan las realidades de la enfermedad y se les instruya en relación a la no discriminación.

5. El Ministerio de Finanzas Públicas debe ampliar el presupuesto del Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social, para que se preste mejor atención a la población en general y puedan otorgarse los tratamientos con antirretrovirales para las personas portadoras del vih/sida, de ésta forma se aprovechará el valor productivo de las mismas, que dejarán de ser una carga, para convertirse en ciudadanos productivos.

BIBLIOGRAFÍA

Agua buena, “**Respuesta al vih en Guatemala frente a serios desafíos**” enero de 2008, <http://www.aguabuena.org/articulos/guatemala20080116.php> (uno de junio de 2,008).

Cecil, “**Comisión interamericana de derechos humanos examina caso sobre personas afectadas por vih/sida en Guatemala**”, 20 de junio de 2006, <http://www.cejil.org/comunicados.cfm?id=747> (11 de junio de 2,008).

Cubaencuentro, “**Clasificación de los derechos humanos**”, <http://www.cubaencuentro.com/index.php/es/derechos-humanos/clasificación-y-características/clasificación> (15 de marzo de 2,008).

Departamento de derecho internacional, organización de los Estados Americanos, Washington D.C., “**Convención Americana sobre derechos humanos**”, <http://www.oas.org/Juridico/spanish/tratados/b-32.html> (20 de febrero de 2,008).

Derechos humanos para todos, “**Declaración universal de los derechos humanos**”, <http://www.un.org/spanish/aboutun/hrights.htm> (16 de abril de 2,008).

GARCÍA GARRIDO, Manuel. **Nociones jurídicas básicas**. 4ª. ed.; Madrid: universidad nacional de educación a distancia, 1993.

GARCÍA MAYNES, Eduardo. **Filosofía del derecho**. México: ed. porrua, 1,997.

MARTÍN MAGLIO, Federico. “**1776 Declaración de derechos de Virginia**”, <http://www.fmmeduacion.com.ar/Historia/Documentoshist/1776declavirginia.htm> (13 de abril de 2,008).

Monografías.com, “**Discriminación**” <http://www.monografias.com/trabajos/discriminación/discriminacion.shtml> (28 de abril de 2,008).

PRADO, Gerardo. **Derecho constitucional guatemalteco**. Guatemala: ed. praxis, 2,001.

RAWLS, John. **Teoría de justicia**. Madrid: ed. Tomas bretón, 1,979.

Red de la iniciativa de comunicación, “**Plan estratégico nacional para la prevención, atención y control de its, vih y sida – Guatemala**”, <http://www.comminit.com/en/node/45490/37> (12 de julio de 2,008).

ROBLEDO, Cesar. **Técnicas y proceso de la investigación científica**. Guatemala: ed. Universitaria facultad de ciencias económicas, 2,001.

RODRIGUEZ ARIAS, Lino. **Filosofía y filosofía del derecho**. Bogota, Colombia: ed. Temis librería, 1,985.

Universia, “**Origen del vih/sida**”, cuatro de junio de 2,006
2de http://www.universia.net.co/images/stories/articulos_especiales/sida_articulos/2006_06_05_dest_sida_1.jpg, (9 de mayo de 2,008).

Universidad de San Carlos de Guatemala. **Apuntes de técnicas de investigación documental**. Guatemala: ed. Cooperativa de servicios varios, 2,000.

Vih/sida, “**Lo que es fundamental conocer**”, 16 de julio de 2,000,
<http://www.ctv.es/USERS/fpardo/vihpags.htm> (22 de mayo de 2008).

Wikipedia, “**Conocimiento actual de la enfermedad sida**”
<http://es.wikipedia.org/wiki/AIDS> (15 de julio de 2,008).

Wikipedia, “**Equidad**”, 2009, <http://www.es.wikipedia.org>.

(8 de febrero de 2009).

Wikipedia, “**Igualdad de oportunidades**”, 2008, <http://www.es.wikipedia.org>.

(8 de febrero de 2009).

Legislación:

Constitución Política de la República de Guatemala. Asamblea Nacional

Constituyente, 1,986.

Código de trabajo. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 1441,

1,961.

Ley general para el combate del virus de inmunodeficiencia humana -vih- y del síndrome de inmunodeficiencia adquirida - sida - y de la promoción, protección y defensa de los derechos humanos ante el vih/sida. Congreso de la República de Guatemala, Decreto número 27-2000-06-26, 2,000.